Du

CHOLÉRA-MORBUS

DE POLOGNE.

Sous Presse :

MANUEL

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES MALADIES DES YEUX

CONTENANT

Les Procédés opératoires les plus généralement employés, suivi d'une Hygiène oculaire et d'un Formulaire ophtalmiatrique,

PAR C^S.-J^H.-L^R. CARRON DU VILLARDS,

Docteur en médecine et en chirurgie, Élève du professeur Scarpa, Oculiste de S. M. le roi de Sardaigne, Membre de plusieurs sociétés savantes, etc., etc.;

Un fort vol. in-18 avec planches.

L'ouvrage de M. FOY, *sur le* Choléra-Morbus, *se trouve aussi chez les Libraires suivans :*

A Brest,	LEPONTOIS frères.
A Bordeaux,	LAWALLE jeune.
A Lyon,	BABEUF.
A Marseille,	CAMOIN.
A Metz,	THIEL.
A Montpellier,	Maison GABON.
A Nantes,	FOREST.
A Perpignan,	LASSERRE.
A Rouen,	EDET jeune.
A Strasbourg,	FÉVRIER.
A Toulouse,	SENAC.

IMPRIMERIE DE DUCESSOIS,
Quai des Augustins, 55.

DU

CHOLÉRA-MORBUS

DE POLOGNE

OU

RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET HYGIÉNIQUES SUR CETTE ÉPIDÉMIE.

PAR F. FOY,

L'UN DES MÉDECINS ENVOYÉS EN POLOGNE,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,

Membre de la Commission sanitaire du quartier du Jardin du Roi, Pharmacien de l'École de Paris, Professeur de Pharmacologie, Chevalier de l'Ordre du Mérite Militaire de Pologne, un des Membres du comité central de Varsovie, Membre des Sociétés de Pharmacie, d'Agronomie pratique de Paris, etc., etc.

AVEC PLANCHE COLORIÉE.

PARIS

JUST-ROUVIER, ÉDITEUR,

RUE HAUTEFEUILLE, N° 30;

MAISON GABON,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 10;

ET CHEZ L'AUTEUR,

QUAI ST-MICHEL, N° 15.

1832

Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b31949940

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

PRÉFACE. 1

I. Symptômes du choléra. — Complications. — Maladies consécutives. 5

II. Causes. — Nature. — Siége du choléra. 12

III. Marche. — Durée du choléra. — Cette épidémie n'est pas contagieuse. 26

IV. Diagnostic.—Pronostic du choléra. 42

V. Traitement. 49

VI. Autopsies. — Remarques. 82

VII. Analyses 93

VIII. Observations. 100

IX. Journal. 128

X. Quarantaines. 134

XI. Conseils. — Prophylaxie. 146

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

Pages	3	lignes	25, qui régnait,	*lisez :*	qu'il y avait.
	9	—	25, où,	—	ou
	47	—	15, malades,	—	victimes.
	57	—	15, fictions,	—	frictions.
	74	—	8, une fois,	—	deux fois.
	94	—	15, étendu,	—	étendue.

Préface.

Après les nombreux Mémoires, les rapports déjà publiés sur le choléra-morbus, m'était-il permis de venir encore augmenter le nombre des brochures, des in-octavo qui, depuis plus de six mois, ont paru sur ce grave et important sujet? Aurai-je l'avantage d'exciter l'intérêt de mes confrères en venant après tant d'autres dont les talens et le mérite sont si généralement et si justement appréciés? Pourrai-je enfin dire quelque chose de neuf sur une épidémie qui, aujourd'hui, est presque aussi bien connue de ceux qui ont lu que de ceux qui ont vu?

J'avoue que toutes ces questions m'avaient fait hésiter, et que j'avais pris la résolution de garder le silence ; mais encouragé par quelques membres des Académies des sciences et de médecine qui veulent bien m'honorer de leur bienveillance ; espérant qu'on me tiendrait compte de l'intention que j'ai eue d'ajouter encore aux faits nombreux que l'on possède sur l'épidémie régnante ; je me me suis décidé à livrer au public le fruit de cinq mois entiers passés en Pologne au milieu des cholériques.

Si je n'ai pas eu l'avantage d'arriver un mois plus tôt, de voir le commencement des faits qui se sont passés sous mes yeux et que je vais rapporter, j'ai eu le bonheur, bien plus grand, de les voir terminer.

Envoyé par une réunion philantropique au sein de laquelle un si grand

nombre de Français ont déposé leurs offrandes, je suis fier d'avoir pu être utile à une nation dans laquelle j'ai si souvent pressé la main à d'anciens compagnons de notre gloire militaire. C'est encore tout ému de l'héroïsme et de la bravoure de la Pologne, du généreux patriotisme de ses habitans, que je voue à M. Eusèbe Salverte, député de la Seine, à MM. Magendie et Lemercier, de l'Institut, une publique et sincère reconnaissance pour la bonté avec laquelle ils se sont empressés d'appuyer ma demande auprès du Comité polonais.

Dans l'ouvrage que j'offre aujourd'hui à mes compatriotes, et pour lequel je réclame toute leur bienveillance, j'ai réuni en un seul faisceau tous les documens que j'ai adressés, pendant mon séjour à Varsovie, à l'Institut et à l'Académie royale de médecine, et qui,

dans le temps, ont paru dans les journaux scientifiques. Je me suis attaché à bien faire connaître les symptômes du choléra, ses complications et les maladies qui lui succèdent. J'ai également essayé d'en indiquer les causes, la nature et le siége.

J'ai suivi les traces de l'épidémie régnante; j'ai précisé sa durée, et j'ai ensuite discuté la question si controversée de la contagion et de la non-contagion. Sans nier positivement l'utilité des cordons sanitaires, je crois avoir démontré qu'exécutés comme tous ceux par lesquels je suis passé, ils sont loin de remplir le but qu'on se propose en les établissant.

Après le diagnostic et le pronostic du choléra, le traitement de cette épidémie a surtout fixé mon attention et mes soins. Si j'ai eu la douleur de ne pas pu-

blier plus de succès, si je n'ai pas eu le bonheur de proclamer, avec quelques confrères, la vertu, la spécificité de telle ou telle méthode, de tel ou tel médicament, j'ai la consolation d'avoir dit toute la vérité, et j'ose espérer que, dans tout ce que j'ai écrit à ce sujet, on ne trouvera rien autre chose envers qui que ce soit.

J'aurais pu doubler le nombre des ouvertures cadavériques dont j'ai donné les résultats les plus détaillés; mais vingt-cinq autopsies, sur quarante-cinq, ayant été faites sur des sujets déjà avancés en âge et qui avaient eu des maladies antérieures au choléra, j'ai cru celui que je rapporte suffisant.

J'ai signalé les phénomènes singuliers qui ont lieu chez les cholériques après leur mort; j'ai rapporté des observations que j'aurais pu multiplier, mais sans au-

cun avantage, et qui viennent à l'appui de tout ce que j'ai avancé. Enfin, j'ai tracé quelques tableaux représentant les mouvemens qu'il y a eu dans mon service pendant les mois de juin, juillet, août et septembre; j'ai fait connaître mes recherches analytiques sur le sang, la bile, l'urine, etc., des cholériques; j'ai décrit quelques-uns des lazarets de la Prusse, et j'ai terminé par quelques conseils sur les précautions à prendre avant l'invasion et pendant la durée d'une maladie aussi sérieuse que celle qui, en ce moment, exerce encore ses ravages dans plusieurs contrées de l'Angleterre.

Du

CHOLÉRA-MORBUS

DE POLOGNE.

Deux motifs bien puissans, le besoin d'étudier sur les lieux le fléau qui, depuis trop long-temps, décime l'espèce humaine, le désir d'être utile à d'anciens frères d'armes, m'entraînèrent loin de mon pays, de ma femme, de ma famille. Déjà, en 1830, 8 novembre, j'avais sollicité, du gouvernement et de l'académie des sciences, la faveur d'aller en Russie où, à cette époque, le *choléra-morbus* exerçait ses ravages. Le gouvernement ne prenant aucune décision sur ma demande et sur celles de plusieurs autres confrères, je répondis, le 14 avril, sous les auspices du comité polonais de Paris, à l'appel que la Pologne faisait de médecins et de chirurgiens étrangers. Notre route (nous étions trois), jusqu'à Varsovie, ne se fit pas

sans désagrémens. Le lendemain de notre arrivée à Berlin, tous nos papiers furent saisis, et ce ne fut qu'après quatorze jours d'attente, qu'après avoir subi plusieurs examens, pour prouver nos titres et qualités, que nous obtînmes de nouveaux passeports pour gagner le terme de notre voyage. Arrivés à Varsovie, nous faillîmes regretter notre départ et notre dévoûment. Des esclaves habillés en Polonais, dont le cœur et l'âme étaient russes, placés en trop grand nombre dans les administrations d'un pays qui devait offrir à l'univers les plus beaux exemples de gloire et de patriotisme, nous reçurent avec tant de hauteur et de fierté que, sans un peu d'habitude et d'expérience, nous oubliions que partout on trouvait des traîtres, et qu'il ne fallait jamais juger d'une nation et de ses intérêts par quelques-uns de ses fonctionnaires. Nous mîmes donc de côté un accueil aussi *amical* qu'*inattendu;* nous demandâmes du service, et chacun de nous finit par être placé, soit à l'armée, soit dans les hôpitaux de la ville. Je demandai et j'obtins le service des cholériques, auquel je fus attaché avec un des médecins russes restés à Varsovie. Là, étonné de l'espèce de frayeur que le choléra inspirait, même à quelques médecins; peu satisfait de la manière avec laquelle on soignait les malheureux qui en

étaient atteints, je me rappelai la belle conduite de notre célèbre et immortel Desgenettes en Égypte, et, pour rassurer le moral des peureux, pour prouver la non contagion de l'épidémie qui moissonnait tant de malades, je fis, le premier, les expériences qui, dans le temps, ont été publiées et répandues par les journaux.

En m'inoculant le sang sortant des veines des malades atteints du choléra, en respirant leur haleine, en goûtant, et non en avalant, comme on l'a dit, les liquides vomis, je crois avoir fait des expériences utiles ; je crois avoir donné la meilleure preuve possible que l'on pouvait, hardiment et sans danger, apporter, dans le traitement du choléra, le même zèle et le même dévoûment que dans toute autre maladie. Tel était surtout le but de mes expériences. Peu à peu j'eus le bonheur de voir les malades mieux examinés, mieux étudiés, et là fut ma plus douce récompense. Peu à peu aussi mes expériences furent connues, et me valurent, tout à la fois, des jaloux et des admirateurs. Je méprisai les uns, je remerciai les autres. Le ministre de l'intérieur me nomma aussitôt membre du comité central de Varsovie ; celui de la guerre m'envoya à Modlin, avec le docteur Léo, constater la nature de la maladie, le nombre des malades qui régnait dans cette

place forte, située près de la jonction de la Vistule, de la Narew et du Bug; je fus porté pour la décoration polonaise; enfin, je gagnai la confiance de l'administration des hôpitaux, et j'obtins la faveur de faire seul le service des cholériques.

Je restai attaché à l'hôpital Ouyazdow, depuis mon arrivée à Varsovie (14 mai) jusqu'à mon départ (24 septembre 1831). C'est dans cet hôpital et dans celui de Bagatelle (hôpital civil), que j'ai vu et étudié le choléra-morbus; c'est là que j'ai fait toutes les observations, que j'ai pris toutes les notes que je publie aujourd'hui : puissent leur véracité et leur exactitude me mériter la bienveillance de mes confrères, celle de mes concitoyens! puisse encore cet opuscule obtenir une place distinguée parmi ceux qui, déjà, ont été publiés en grand nombre!

Prêt à répondre de tout ce que j'avancerai dans le courant de ce mémoire, ne soupçonnant en rien la bonne foi de qui que ce soit, j'emprunterai peu cependant aux avis, aux rapports officiels; je ne mettrai sous les yeux de mes lecteurs que ce que j'ai vu, et j'ose espérer qu'on trouvera dans toutes mes observations, sinon beaucoup d'esprit et d'érudition, du moins de la vérité et du désintéressement.

I.

Symptômes du choléra-morbus. — Complications. — Maladies consécutives.

Que la maladie que je suis allé étudier en Pologne soit appelée *choléra*, *maladie bleue*, *maladie noire*, *asphyxie du cœur*, *fièvre algide grave*, etc., etc.; qu'elle ait son siége dans le cœur seulement, ou dans le cœur et les poumons tout à la fois, dans le système nerveux spinal ou abdominal, voici les symptômes sous lesquels elle se présente constamment. Les premiers, que l'on peut appeler *symptômes précurseurs* (1), qu'il est toujours important de bien connaître, car

(1) Chargé d'un service militaire, et les malades n'ayant généralement été apportés à l'hôpital que quelques heures après l'invasion du choléra, ce n'est que sur ceux qui étaient déjà dans les salles pour d'autres affections que j'ai pu observer ces symptômes : ces cas, du reste, ont été rares.

on peut facilement s'en rendre maître si l'on est appelé aussitôt leur début, sont les suivans : malaise général, faiblesse, nausées, douleurs plus ou moins vives vers l'épigastre, crampes légères dans les mollets, diarrhée, tintemens d'oreilles, vertiges, douleurs de tête, ralentissement de la circulation, peau humide, plus froide que d'habitude, urines rares, blanchâtres. A ces symptômes que j'ai vus durer quatre, huit, douze heures, très-rarement vingt-quatre, succèdent ceux que je vais énumérer, et que l'on peut appeler essentiels, pathognomoniques : face décomposée, livide, terreuse, tout à fait hippocratique, exprimant l'anxiété, la souffrance; yeux enfoncés dans les orbites, mornes, abattus ou brillans, comme effrayés; pommettes saillantes, joues déprimées, nez effilé, froid, lèvres froides, béantes, pâles ou bleuâtres.

Du côté de l'appareil digestif : langue blanche ou bleuâtre, ordinairement humide, quelquefois amincie sur les bords, soif ardente; douleurs plus ou moins vives dans l'estomac et dans tout le trajet du tube digestif, accompagnées le plus souvent de mouvemens convulsifs : ces douleurs ne sont pas constantes, ou bien elles se font sentir dans l'estomac seulement ou dans les intestins; nausées suivies de hoquets, de vomissemens de matières alimentaires d'abord, puis

blanchâtres, comme séro-albumineuses, très-rarement bilieuses, et de saveur fade, légèrement alcaline ; déjections alvines à peu près de même nature et de même couleur. J'ai vu des malades qui demandaient sans cesse le bassin et qui, après avoir ressenti de vives douleurs, ne rendaient, qu'avec violence et par jets, quelques cuillerées de liquides sanguinolens et d'une odeur infecte. Les vomissemens et les déjections alvines alternent ou ont lieu en même temps : j'ai observé quelques cas de cette nature. Le ventre est ordinairement déprimé comme dans la colique de plomb, et toujours douloureux ; quelquefois cependant il est distendu et suceptible d'être malaxé comme une pâte nouvellement préparée. Le pouls est nul, les mouvemens du cœur lents ou précipités, quelquefois convulsifs.

L'appareil respiratoire remplit ses fonctions quelquefois avec facilité, et quelquefois avec précipitation. Dans d'autres circonstances, assez fréquentes à la vérité, le malade est comme menacé de suffocation, il fait des efforts pour porter les mains à son col, et semble chercher à détourner quelque chose qui nuit à sa respiration. L'air qui sort des poumons est souvent froid et inodore. L'excrétion de l'urine est nulle; celles de la bile et de la salive sont souvent sup-

primées, et les fonctions de la peau sont complètement abolies. La région du foie est douloureuse, quelquefois tuméfiée, dure au toucher; la rate est parfois gonflée et douloureuse, et, dans ce cas, le foie est à peu près dans son état normal; la voix est extrêmement faible, comme flûtée; les membres inférieurs sont souvent rapprochés du tronc et tourmentés, principalement dans les mollets, de crampes extrêmement douloureuses et souvent répétées (toutes les deux ou trois minutes); ces crampes, qui arrachent des cris aux malades, qui sont tellement visibles sous la peau, qu'elles simulent parfaitement les ondulations des sangsues dans l'eau, qui durent de une à cinq minutes, qui cèdent quelquefois à la marche, quand les patiens, soutenus par les infirmiers, peuvent faire quelques pas dans la salle, s'observent aussi dans les avant-bras, les orteils et les doigts. Ces derniers sont retrécis, profondement ridés, et ressemblent parfaitement à ceux d'une femme qui a savonné tout une journée. Aux spasmes dont je viens de parler, succèdent une prostration, une anxiété difficiles à décrire et pénibles à voir. Les extrémités, ainsi qu'une grande partie de la surface du corps, sont froides, glaciales, marbrées, d'un bleu noirâtre, et comme ecchymosées (*voyez* la gravure coloriée). Ces signes et ceux de la

face, sont tellement caractéristiques, que tous les cholériques se ressemblent, et qu'au premier abord, on les prendrait pour frères. Quand le malade est près de succomber, une sueur froide, visqueuse, et d'une odeur aigrelette, couvre la surface du corps; enfin, les ongles sont d'un bleu livide, et l'intelligence reste complète jusqu'aux derniers momens de la vie.

Tous ces symptômes, précurseurs et essentiels, peuvent varier dans leur fréquence, dans leur intensité, dans leur nature. De là, deux, trois degrés, deux, trois périodes du choléra : on pourrait en admettre davantage. Dans le premier degré, ce serait l'affection catarrhale qui prédominerait; dans le second, ce serait l'affection nerveuse; ces distinctions, très-difficiles à établir à cause de la rapidité avec laquelle marche la maladie, sont de peu d'importance pour la thérapeutique. En effet, si le médecin est appelé assez à temps pour obtenir une réaction, pour rappeler la circulation et la respiration, le malade entre promptement en convalescence, sa santé se rétablit.

Quand tous les signes du choléra sont très-prononcés, on le prévoit déjà, la vie du malade est gravement compromise, il est même très-rare qu'on le sauve : dans les cas contraires, où le patient étant

secouru à temps, les chances de guérisons sont assez nombreuses.

Dans le début du choléra, qui a lieu ordinairement la nuit ou le matin, ou pendant la durée des symptômes précurseurs, les malades sont assez calmes sur leur lit, ne poussent aucun cri, ne font entendre aucune plainte, et restent la tête basse sur l'oreiller; mais lorsque le choléra doit se développer avec toute son intensité, toute sa fureur, lorsque le malade doit succomber, la langue, la bouche deviennent sèches; la soif est inextinguible, une chaleur brûlante semble dévorer les patiens qui réclament avec toutes les instances de la prière et de la pitié quelques cuillerées d'eau froide. J'ai quelquefois cédé au désir, au besoin de ces malheureux, et si je n'ai pas eu le bonheur de les sauver tous, je crois du moins ne point avoir hâté la fin de leur existence, car la nature ne réclame jamais avec tant d'ardeur ce qui peut lui être funeste. On sait d'ailleurs qu'à Breslau, où quelques médecins font de l'homœopathie, plusieurs succès ont été constatés par l'usage des boissons et des topiques froids.

Dans le choléra très-grave, les malades s'agitent, bondissent, se pelotonnent sur leur lit; d'autres fois, ils se couchent à plat sur le ventre, poussent des

cris, jettent leurs membres à droite et à gauche, et accusent, dans le trajet de la colonne vertébrale, des douleurs extrêmement vives; dans ces cas, très-communs, le tronc est courbé plus ou moins en arrière (*opisthotonos*).

Le choléra peut encore exister sans vomissemens, sans déjections alvines. Celui-là, trop fréquent malheureusement puisque peu de malades en guérissent, se reconnaît à la profonde altération de la face, aux spasmes du dos, des mollets, des avant-bras, des orteils; aux rides profondes, au rétrécissement de la peau des doigts; à l'absence complète du pouls, à la suppression de l'urine, au froid glacial, à la couleur bleu noirâtre des membres et de toute la surface du corps. L'impression de froid et d'humidité que l'on éprouve en touchant le malade a été comparée à celle que l'on ressent lorsqu'on applique la main sur une grenouille ou sur un cadavre; cette comparaison est parfaitement exacte.

Dans les derniers momens de la vie, assez tranquilles généralement, les malades éprouvent de la surdité, des tintemens d'oreille, des illusions d'optique; enfin la cécité, la dilatation des pupilles s'observent également.

Les complications et les maladies consécutives du

choléra-morbus sont le typhus, les affections cérébrales, la gastro-entérite, la pleurésie, la pneumonie, la phthisie, le marasme, les parotides et l'œdème des jambes et des pieds. J'ai également vu un cas de catalepsie.

II.

Causes. — Nature. — Siége du choléra-morbus.

Malgré les nombreux écrits publiés sur le choléra-morbus, malgré les recherches et les observations qui ont été faites sur les lieux où ce terrible fléau a exercé ses ravages, nous ne connaissons encore rien de bien satisfaisant sur les causes qui lui ont donné naissance. La division de ces causes en *premières* et en *secondaires* ou *déterminantes*, qui ne diffèrent probablement les unes des autres que du plus au moins, ne nous a rien appris. Serai-je plus heureux que ceux qui se sont occupés de cette importante question, la même qui se présente dans tous les cas semblables? D'autres pourront-ils nous faire connaître l'origine première de toutes les épidémies? Saurons-nous pourquoi le choléra diffère du typhus

qui, en 1814 et 1815, moissonna tant de soldats ennemis et des nôtres? Apprendrons-nous comment il se fait que cette maladie n'a pas éclaté plutôt en Pologne qui, plusieurs fois déjà, a été ravagée par la guerre, où, depuis si long-temps, les habitans sont habitués au même régime, au même genre de vie, aux mêmes excès, etc.? Je désire toutes ces choses beaucoup plus que je ne les espère. Cependant, en attendant la connaissance exacte des causes premières du choléra, signalons, comme conditions nécessaires à son développement, l'oubli et la négligence des lois hygiéniques, et faisons, en peu de mots, l'histoire de toutes les épidémies.

Les conditions dans lesquelles j'ai vu le choléra-morbus se déclarer en Pologne, conditions que l'on appellera si l'on veut, causes secondaires ou déterminantes, qui agissent, les unes sur la peau, comme les bivouacs, l'humidité, le froid, le chaud, etc.; les autres, sur l'estomac et les intestins, tels sont les alimens et les boissons de mauvaise qualité, les excès, les privations, etc.; sur les poumons, les émanations des substances animales et végétales en décomposition; sur le cerveau, les émotions morales, etc., seront relatives 1° à la ville de Varsovie; 2° à la portion malheureuse des habitans; 3° à la misère publique, aug-

mentée encore par une révolution dont la cause était si belle, mais dont la fin a été si désastreuse pour tous ses illustres et immortels défenseurs.

Varsovie, capitale de la Pologne, bâtie sur les bords de la Vistule, possède à peu près cent vingt mille habitans, y compris trente à quarante mille juifs. Elle est séparée du faubourg principal, de Praga, par le fleuve qui la baigne, et qui, pendant l'été, se rétrécit considérablement et laisse sur ses bords, du sable, une vase bourbeuse et des immondices. Les eaux de Varsovie sont généralement mauvaises; elles sont lourdes, difficiles à digérer, fades, et ne peuvent être bues, par les étrangers, qu'après avoir été mêlées avec un peu de rhum ou d'eau-de-vie. Celles qui sont potables et de bonne qualité ont leur source dans le jardin de Saxe, à Bagatelle, près de l'hôpital Alexandre, et sur le chemin de Bilanie, à deux petites lieues de la ville. Varsovie, dont le plan est plus long que large, dont la circonférence est d'environ trois lieues, peut être divisée en *ville basse* ou *ville ancienne*, et en *ville haute* ou *ville nouvelle*. Dans la première, habitée par le bas peuple, mal bâtie, pleine de boues, avoisinant les bords de la Vistule, se trouvent des eaux croupissantes, des maisons basses, étroites, mal fermées, mal aérées, toutes les condi-

tions, en un mot, propres au développement, à l'entretien, à la propagation d'une épidémie. Dans la ville haute, beaucoup mieux construite, dont les rues sont larges et très-propres, les maisons hautes et spacieuses, les habitans dans l'aisance, les lois hygiéniques y sont mieux observées. J'en excepte cependant les ruisseaux qui bordent les trottoirs, qui sont recouverts par des planches, et desquels s'exhalent, dans les grandes chaleurs, l'odeur la plus infecte. Je n'ai vu nettoyer ces cloaques qu'une seule fois pendant tout le temps que je restai à Varsovie; c'était au mois d'août. On prévoit d'avance dans lequel de ces deux quartiers la maladie a fait le plus de victimes.

Une autre portion de la ville, située derrière le théâtre, place Krasinsky, et occupée par les juifs, dont la malpropreté est passée en proverbe en Pologne, a également fourni beaucoup de cholériques.

Bâtie au milieu d'une plaine, sur un plateau un peu élevé, Varsovie est exposée à de nombreuses et brusques variations atmosphériques. Ces variations, qui ont lieu principalement le matin et le soir, et souvent aussi au milieu de la journée, qui obligent les habitans à porter constamment leurs manteaux avec eux, avaient aussi la plus grande influence sur l'épidémie, car le nombre des victimes augmentait

en raison de l'abaissement du baromètre. Nous verrons plus loin que les grandes chaleurs qui duraient quelques jours, ainsi que l'air chaud et humide, les orages, augmentaient également le nombre des cholériques.

Une grande partie des mois de mai, juin et juillet a été froide et pluvieuse. Plusieurs personnes de la ville m'ont assuré que depuis long-temps elles n'avaient vu un été pareil. Dans les mois d'août et septembre de fortes chaleurs se sont au contraire fait sentir.

Le peuple de Varsovie, et surtout les juifs que notre confrère, M. Brière de Boismont a appelés *matière première* des épidémies, se nourrissent mal : du pain bis et souvent mal préparé, mal cuit; de l'eau-de-vie de grain, une bière bourbeuse, de l'eau de puits, des viandes et du poisson salés, un fromage grossier, des concombres, des salades d'ail, voilà ce dont ils s'alimentent habituellement. Leurs vêtemens ne sont pas plus recherchés. Le paysan polonais est vêtu d'une peau de mouton qu'il ne quitte que lorsqu'elle est complètement usée et qui par conséquent, finit par être de la dernière saleté. Une chemise, un pantalon de grosse toile, un chapeau de forme ronde et à bords très-larges, constituent le reste de son habil-

lement. Il marche le plus ordinairement pieds nus, ainsi que sa femme et ses enfans, dont le costume est analogue : tous croupissent dans la crasse et exhalent une odeur infecte. Mais c'est surtout chez les juifs polonais que la malpropreté est à son comble, et que les odeurs les plus insupportables se font sentir. Ces malheureux sont habillés d'une longue robe de toile de couleur ordinairement foncée, qu'ils appliquent autour du corps à l'aide d'une ceinture, et sur laquelle reluit une crasse qui date de plusieurs années; un long bonnet gras, qu'ils ne quittent jamais, ou un large chapeau couvre leur tête; une barbe épaisse cache leur visage; ils ne se peignent jamais que pour faire les tresses qu'ils portent de chaque côté de la face; en un mot, ils portent constamment avec eux les causes les plus certaines et les plus promptes d'insalubrité.

La classe aisée de Varsovie, dans laquelle je n'ai jamais vu de cholériques, quoiqu'ayant été souvent appelé en ville, se nourrit et s'habille bien. Ses alimens, généralement substantiels et excitans, consistent en viande de boucherie et de porc, en gibier, salades de concombres, etc. Les tables, d'ailleurs, diffèrent peu des nôtres dans leur service. A Varsovie, les repas sont fréquens et copieux, et les vins qu'on y boit le

plus habituellement sont ceux de Bordeaux, du Rhin, de Champagne et de Hongrie.

L'habillement des personnes riches de Pologne ressemble parfaitement au nôtre, surtout chez les dames; les fourrures seules diffèrent : celles-ci sont généralement et plus riches et plus employées que chez nous.

Si, en Pologne, il n'eût pas existé d'autres causes favorables à l'invasion du choléra, il serait peut-être difficile d'admettre que la vie habituelle du soldat polonais dût le prédisposer à l'épidémie régnante, car depuis bien long-tems il mange du pain noir et mal cuit, de la viande salée, de la charcuterie; il boit immodérément de mauvaise eau-de-vie; il fait des excès, porte du linge sale, couche dans des lieux humides, etc., etc., et jamais il n'avait eu le choléra. Certes, je ne nie pas l'influence de ces causes déterminantes; je suis certain au contraire qu'elles sont tout dans les épidémies; mais il existe autre chose que nous ne connaissons pas encore.

Je citerai encore, pour cause de l'invasion du choléra en Pologne, l'insalubrité des cabanes habitées par les paysans. Ces chaumières, dont la réunion informe constitue les villages, sont basses, mal éclairées, mal fermées et exposées à toutes les injures du temps.

Dans leur intérieur gisent sur le carreau ou sur des planches à peine recouvertes de paille, le père, la mère et les enfans : heureux encore si quelques animaux domestiques ne logent pas sous le même toît!

Si, comme je viens de le faire voir, la misère, la malpropreté, les excès, les écarts de régime, les alimens et les boissons de mauvaise qualité, l'abus des liqueurs fortes, l'accumulation dans des habitations sales et étroites d'hommes mal vêtus et mal nourris, la vie des camps, l'humidité, le froid, la suppression de la transpiration, les changemens brusques de température, les orages, la chaleur long-temps continuée, en un mot toutes les choses qui minent et débilitent, sont autant de circonstances propres au développement du choléra, les causes morales n'ont pas moins d'influence. Ces dernières, rendues plus nombreuses par la révolution polonaise, par une guerre soutenue avec plus de courage et d'héroïsme que de succès, par la misère et les privations de toutes espèces qui sont presque toujours les funestes conséquences des orages politiques, ont agi, à Varsovie, tantôt en diminuant le nombre des malades, en arrêtant, pour ainsi dire, subitement la marche de l'épidémie; tantôt, au contraire, en multipliant les victimes. J'appuierai cette proposition du fait suivant : Lors des massacres qui

eurent lieu à Varsovie, dans la nuit du 15 au 16 août, la terreur fut tellement grande parmi les habitans, les esprits furent tellement agités, préoccupés, que, pendant sept à huit jours, on reçut à peine quelques cholériques dans les hôpitaux. Les jours précédens, au contraire, le nombre des entrans avait été très-élevé. Ainsi donc, si la peur, comme je le crois, occupe le premier rang parmi les causes propagatrices des épidémies, la terreur peut quelquefois en suspendre le cours, du moins pour un moment.

La peur exerce sur le physique et sur le moral une influence toujours funeste, et dont la gravité est en raison directe de sa durée et des causes qui lui ont donné naissance. C'est par peur que beaucoup de gens aisés, de grands personnages, sévères d'ailleurs sur les principes et les lois de l'hygiène, sont morts du choléra; c'est aussi par peur que d'autres se sont crus atteints de cette épidémie, quand ils n'avaient qu'une légère indisposition, une simple diarrhée, une indigestion, etc. Chez les personnes aisées de Varsovie, qui se croyaient en proie à l'épidémie, je n'ai jamais vu d'autre choléra; je n'ai jamais vu non plus la maladie se déclarer subitement, sans causes dites déterminantes. Cependant je ne prétends pas avancer que les personnes riches ne doivent pas redouter, ne peuvent

avoir le choléra. Je dis, au contraire, que si elles se placent dans les mêmes conditions que le malheureux, que le soldat, que l'ivrogne, etc., elles seront comme ceux-ci sujettes aux mêmes maladies. Ainsi, à Vienne, en Autriche, toutes les classes de la société ont été décimées par l'épidémie; on a même compté, toutes proportions gardées, plus de victimes chez les riches que chez les pauvres. Mais lorsqu'on saura que la ville de Vienne est petite et placée au milieu des faubourgs; que ceux-ci sont entourés de montagnes, entre lesquelles les vents soufflent avec violence une grande partie de l'année; que les rues y sont généralement étroites et les maisons très-élevées; qu'au premier étage on manque souvent d'air et de jour; qu'à *trois heures* après-midi, en automne, on dîne à la chandelle dans beaucoup de maisons riches et de bon ton, on ne sera plus étonné de cette grande mortalité. Les pauvres, au contraire, habitent les faubourgs, où les rues sont larges, les maisons élevées, etc.; c'est là enfin que l'on trouve les premières conditions de la vie, l'air et la lumière.

A Varsovie, un grand personnage, M. le comte B***, ministre de l'instruction publique, mourut du choléra; du moins c'est ce qui a été publié dans tous les journaux, et ce qui a donné

lieu à de vives discussions entre les médecins de la ville et un des médecins étrangers. Je n'ai pas vu le malade avant sa mort, je n'en ai vu que le cœur chez M. le docteur Antomarchi ; mais il est certain que la veille du jour où éclata la maladie qui l'a emporté et qui ne dura que trois jours, M. B***, dévoré par une soif ardente, avait pris six à sept glaces dans l'espace de quelques heures. Une telle imprudence était certainement bien capable de lui donner le choléra-morbus.

La nature, le siége du choléra-morbus, ainsi que ses causes premières, nous sont encore peu connus. Dans cette singulière et terrible maladie, semblable, on ne peut plus en douter, à celle de l'Inde, tout à fait différente de celle que nous observons quelquefois dans nos climats, et qui a été décrite sous le nom de *choléra-morbus sporadique*, dans laquelle enfin on trouve la vie presque éteinte, l'oxigénation du sang nulle, les fonctions de la peau, des membranes muqueuses et de la plupart des autres organes suspendues ; la circulation arrêtée, excepté dans les carotides et les temporales où on la sent encore quelquefois, on n'observe rien d'assez invariable, d'assez constant dans l'ensemble des symptômes (à part la non excrétion de l'urine), pour lui assigner plutôt telle place que telle autre dans

les cadres ordinaires des nosologistes. En effet, on peut considérer le choléra comme une asphyxie générale ou partielle, comme une gastro-entérite aiguë, une affection catarrhale, une fièvre algide très-intense, un empoisonnement miasmatique, un léger tétanos, car on trouve dans la séméiologie de cette épidémie les signes de toutes ces diverses maladies. On y trouve encore la dépression prononcée du ventre, qui caractérise si bien la colique des peintres.

Celui qui le premier appela le choléra *maladie complexe*, dit une vérité quant au grand nombre de symptômes; mais il ne nous a pas éclairés sur la nature et le siége du mal.

Déjà, dans les lettres que j'ai eu l'honneur d'adresser, de Varsovie, aux Académies des sciences et de médecine de Paris, j'avais placé le siége du choléra dans le système nerveux spinal. Depuis, soutenue par l'anxiété épigastrique, les spasmes, la cessation du pouls, la décomposition rapide des forces vitales qu'on observe chez les malades, mon opinion n'a pas changé. Malheureusement, ma théorie ne se trouve pas appuyée par l'anatomie pathologique qui, le plus ordinairement, ne présente, chez les cholériques, aucune lésion, aucune altération sensible du cordon rachidien et des nerfs qui en prennent naissance. Mais, de ce que cer-

taines altérations pathologiques échappent à nos sens, nierons-nous leur existence? Non, car le fait est là; le cadavre sur lequel nous promenons actuellement des regards scrutateurs est celui d'un être qui tout à l'heure respirait encore, et je ne sache pas que l'on meure de rien.

J'ajouterai encore que les nombreuses ouvertures cadavériques qui ont été faites à Varsovie et ailleurs, ainsi que celles que j'ai faites moi-même, ont rarement offert, dans les autres organes, et surtout quand la mort avait été prompte, des désordres qui répondissent à l'intensité, à la gravité des symptômes observés pendant la vie du malade, et qui expliquassent convenablement une fin aussi brusque, aussi terrible que celle des cholériques. Enfin, excepté la vacuité de la vessie, la bouillie claire, jaunâtre ou grisâtre renfermée dans les intestins; la couleur noire du sang veineux et artériel, sa viscosité, son espèce de coagulation, qui sont constantes, on ne rencontre souvent que des altérations si légères, que dans toute autre circontance, on n'en tiendrait pas compte.

III.

Marche. — Durée du choléra-morbus. — Cette épidémie n'est pas contagieuse.

Depuis des siècles, le choléra a existé dans l'Asie, où il a été endémique, et où il apparut d'une manière spontanée. Dejà, en 1815, il avait régné épidémiquement au Malabar, et ce ne fut qu'en juillet 1817 qu'il éclata à Gessore, dans le Delta du Gange, où il fit à peu près six mille victimes. De Gessore, le choléra s'étend dans trois directions différentes : dans la première, il parcourt l'Indoustan, l'Indous, la Syrie, et arrive jusqu'aux frontières de la Perse; dans la seconde, il ravage successivement l'Inde, Madras (le 8 octobre 1818); la côte de Coromandel, Ceylan, Mysore et Bombay; puis, il pénètre en Arabie, franchit l'Océan, les îles Maurice (le 15 septembre 1819), et l'île Bourbon; enfin, dans la trosième, il envahit

l'empire Birman, la Cochinchine (en 1820); le Tonkin, les îles Penang et Java (en avril 1819); Timor, les îles de la mer de Chine, Malaca, Bornéo, les Célèbes, Banda, Amboine (en 1823); Ternate, les Philippines, puis l'empire chinois (en octobre 1822); la Mongolie (en avril 1826); le Japon et la frontière de la Sibérie (en mai 1826).

En 1822, le choléra reparaît à Java; en 1823, à Bornéo, à Célèbes, à Amboine, à Banda, etc. De Bombay et de l'Indoustan, il s'avança progressivement vers les dernières régions occidentales de l'Asie, et vers le nord de l'Europe. Au mois de juin 1819, il désola le camp de Séroar, Vittoria (fort de Bombay), et le district de Kaira. En juillet 1821, il fut exporté en Arabie, d'où il s'étendit à Bahrem, Busheer et Bassora, côtes du golfe Persique; puis à Bassora, en Mésapotamie et en Syrie. Après avoir reparu, au printemps de 1822, à Mosoul, Bir, etc., il alla éclater à Alep, et en Égypte où il était en 1822. De la Perse, qu'il traversa en 1823, le choléra gagna les rives de la mer Caspienne, Boukara, en 1829; Orembourg et Tauris, en 1830. En juillet et août de la même année, il dépeupla Tiflis, la Géorgie et Astrakan (embouchure du Volga). Enfin il atteint Moscou, le 28 septembre 1830, et la Pologne, le 26 mars 1831. Son

invasion dans ce dernier pays a été précédée, m'a-t-on assuré, par une grande mortalité sur les animaux domestiques, et surtout sur les oiseaux de basse-cour. Enfin, j'ai entendu dire par quelques chirurgiens des armées polonaises que plusieurs chevaux étaient morts du choléra.

Zamosc, Lublin et Brzescie, paraissent être les premiers endroits de la Pologne qui le virent éclater.

Au 1er avril 1831, les malades atteints du choléra encombraient les hôpitaux de Siedlce; le 15, la maladie fut constatée dans l'hôpital de Mienia; le 16, elle le fut à Praga; le 19 et le 20, dans les hôpitaux et plusieurs quartiers de Varsovie; le 26, à Sochaczew; le 5 mai, à Lowicz; le 16, à Plock; le 20, à Pultosk, Ostrolenka, Zamosc et Tycoccin; le 24, à Radom, et le 31, à Opatow; le 5 juin, à Kolo, et le 8, à Biala; le 18 juillet, à Konin, et le 31, à Posen. De Posen, le choléra gagna Berlin, puis il éclata en Autriche, après avoir descendu la route de Cracovie.

Ainsi, malgré les différences de latitudes, de mœurs, de climats, de salubrité, malgré les cordons sanitaires qui avaient été établis presque partout, le choléra a fait des pas immenses depuis 1817. Après avoir dépeuplé le Bengale, l'île Maurice, Pékin, la Nouvelle-Hollande, il a successivement envahi Astra-

kan, la Sibérie, Archangel, Moscou, Saint-Pétersbourg, la Pologne, l'Allemagne et la Prusse. L'Angleterre aujourd'hui est sous sa funeste influence, et rien ne nous assure qu'il ne pénétrera pas en France.

Partout où la misère, la malpropreté, les excès, la débauche, les habitations malsaines, etc., etc., impriment leur cachet, cette épidémie exerce les ravages les plus affreux.

Rien jusqu'alors n'a pu arrêter sa course meurtrière : elle a franchi les lieux élevés, ainsi que ceux qui sont placés aux pieds des montagnes et des collines ; elle a résisté aux temps secs et humides, à la chaleur et au froid. Le nombre de ses victimes est effrayant ; il dépasse, dit-on, 45,000,000. Dans l'Inde seule, il s'élève à plus de trois millions et demi de sujets. Le choléra marche par sauts et par bonds ; il cherche ses victimes, les dévore, s'arrête et reparaît de nouveau avec une nouvelle fureur. Il semble devenir endémique dans les grandes villes ; c'est là, en effet, qu'il trouve plus d'alimens à sa destruction ; c'est là surtout que se trouvent réunies et que se perpétuent toutes les conditions favorables au développement des épidémies. Je l'ai déjà dit, peu de classes de la société, peu de professions échappent au choléra, surtout quand elles sont exposées aux causes connues d'insa-

lubrité ; toutes, au contraire, pourraient presque certainement en être exemptes si elles étaient placées dans des conditions hygiéniques nécessaires à l'entretien de la santé.

Peu de maladies exemptent du choléra ; excepté les grandes plaies en suppuration avec lesquelles je ne l'ai pas rencontré, aucune affection morbide ne s'oppose à son développement. Ainsi, j'ai vu des phthisiques, des syphilitiques, des sujets affectés de rhumatisme, de la goutte, de dartres, etc., atteints par l'épidémie. Les vieillards, les femmes, les enfans ont eu le choléra, dans des proportions cependant un peu plus faibles, surtout chez les derniers, que chez les adultes et les soldats. Les tanneurs ont été, dit-on, respectés par la maladie.

La durée du choléra est ordinairement fort petite ; les sujets qui en sont atteints succombent souvent dans les quatre, six ou douze premières heures : quelques-uns cependant résistent plus long-temps (vingt-quatre ou trente-six heures, rarement quarante-huit), et présentent alors quelques chances de guérison, car, à cette époque d'invasion, ils sont entrés en convalescence, ou bien la maladie a changé de nature.

Enfin, la marche des symptômes du choléra m'a présenté quelquefois le type intermittent, et quelquefois aussi le même malade, pendant sa convalescence qui

ordinairement est fort longue (trente à quarante-cinq jours), a eu deux et trois récidives, mais avec des caractères qui allaient toujours en décroissant d'intensité.

Je ne crois pas à la contagion du choléra-morbus, du moins je n'en ai vu aucun exemple pendant les cinq mois que je suis resté à Varsovie. Cette opinion, du reste, paraît devenir générale parmi les médecins, car, malgré les observations tendant à prouver le contraire, la contagion, soutenue encore aujourd'hui par des hommes distingués et de bonne foi, ainsi que par d'autres à grande réputation, mais peut-être un peu moins sincères, est combattue par tous ceux qui ont été sur les lieux, qui ont vu, touché et soigné les malades ; qui n'étudient pas les épidémies dans leur cabinet, et qui, avant de se prononcer pour ou contre, ne s'en rapportent pas aveuglément à des avis, à des lettres, ou à des rapports officiels. Qui ne sait aujourd'hui que les mots *officiel* et *vérité* ne sont pas toujours synonimes, et que bien souvent, par un avis officiel, vos amis vous croient mort et enterré, quand vous dînez et que vous vous portez très-bien ? Partout enfin les rangs des contagionistes s'éclaircissent, et à Saint-Pétersbourg, à Pesth, à Vienne, à Berlin, Dantzick, Kœnigsberg, etc., on ne voit plus que des convertis.

Entre les mille et une preuves que je pourrais apporter en faveur de la non contagion immédiate du choléra-morbus, je citerai les suivantes : Aucun des médecins chargés d'un service de cholériques, aucun de ceux qui ont répété mes expériences ou qui les ont variées (MM. Pinel et Veyrat), de ceux qui se sont revêtus d'habits provenant des malades et infectés de sang ou d'autres matières, n'a été atteint à Varsovie.

Quelques jeunes médecins allemands attachés à l'armée, quelques infirmiers, deux employés, et quelques domestiques des personnes de notre hôpital, ont été atteints du choléra, et la plupart sont morts. Il est mort également un jeune médecin anglais; mais toutes ces personnes ayant commis des écarts de régime, toutes s'étant placées dans les conditions favorables au développement de la maladie, leur mort ne peut militer en faveur de la contagion; elle vient, au contraire à l'appui de l'influence des causes générales déterminantes. Ainsi, de même que quelques généraux et plusieurs officiers sont morts du choléra, de même les médecins, soumis (comme les soldats qui peuplaient les salles et les amphithéâtres) à toutes les causes débilitantes et miasmatiques de la vie des camps, devaient être exposés à payer de leurs jours leur zèle et leur dévoûment : deux sont

morts dans ma salle. Les seconds (les infirmiers), chez lesquels la sobriété, les soins de propreté étaient un fardeau, qui, malgré les conseils qu'on leur avait donnés, se livraient encore quelquefois à leurs mauvaises habitudes, tels que les excès, l'ivrognerie, etc., semblaient devoir n'échapper qu'en petit nombre. Cependant, sur huit, trois seulement ont succombé dans l'espace de cinq mois. Un des employés, médecin-militaire, mis à la retraite à cause de mauvaise santé, rentre le soir fort tard à l'hôpital où il couchait, la tête échauffée par du punch. Forcé de se lever dans le milieu de la nuit pour uriner, il sort tout en sueur dans la cour, marche pieds nus sur le pavé, et, rentré dans son lit, il est pris tout à coup du choléra. Le lendemain matin, son camarade de lit, effrayé de la promptitude avec laquelle la maladie avait fait des progrès, devient également cholérique, et meurt le premier, en douze heures de temps.

Enfin, le jeune Anglais tombe malade après l'indigestion d'un déjeûner plus copieux que d'habitude, et après avoir mangé, comme il l'avait parié, près d'une livre et demie du pain noir et grossier, pareil à celui que j'ai eu l'honneur de faire voir à MM. les membres de l'Académie de médecine, le 20 décembre 1831, et avec lequel on nourrissait les

prisonniers russes, les infirmiers, et trop souvent le malheureux paysan. Tout ce que je viens d'avancer ici repose sur des faits authentiques, sur des faits qui se sont passés sous mes yeux, dans le courant et sur la fin d'août 1831. A la même époque, des observations semblables furent faites dans d'autres hôpitaux de la ville, où la plupart des infirmiers, qui avaient résisté jusqu'alors, tombèrent malades.

Revenons à la contagion.

Comment considérer comme contagieuse une maladie qui ordinairement n'attaque pas plus de deux à trois personnes sur cent (on ne comptera pas quatre mille victimes, à Varsovie, sur cent vingt mille habitans); qui ne sévit jamais que sur la classe malheureuse, sur les soldats, ou sur les riches qui ont les mêmes défauts, les mêmes vices, les mêmes mauvaises habitudes des premiers; qui respecte tous ceux qui s'exposent à son contact, mais qui pratiquent les lois de l'hygiène; qui atteint au contraire tous ceux qui s'éloignent du théâtre de la mort, mais qui ne peuvent ou ne veulent apporter dans leur manière de vivre aucun changement, aucune amélioration? Est-elle contagieuse la maladie qui, comme le choléra, n'a pu être détruite, arrêtée par les cordons sanitaires les plus rigoureux; qui ne s'est jamais communiquée ni par les vêtemens

encore chauds d'un homme qui vient de succomber, ni par les marchandises, ni d'homme à homme, ni par l'inoculation du sang et de la matière intestinale, dans laquelle on peut impunément respirer l'haleine des patiens, goûter la matière vomie, etc. ? Non, et je crois qu'il est difficile de soutenir une thèse contraire.

Se rendra-t-on compte de tous les faits favorables à la non contagion, en disant qu'il faut une certaine prédisposition pour contracter le choléra, ou en s'appuyant sur ce que toutes les personnes qui ont été exposées aux causes déterminantes n'ont pas été atteintes? Alors quelle est cette prédisposition, et comment ne l'a-t-on pas rencontrée chez quelques médecins qui étaient à Varsovie, chez quelques-unes des personnes de leur famille ou de celles qu'ils visitaient hors de leurs hôpitaux? Quelle est sa différence avec celle qui propage si promptement et en si grand nombre la variole, la gale, la syphilis, maladies essentiellement contagieuses, qui diffèrent encore du choléra, à part leurs symptômes, en ce qu'elles attaquent plus de trois individus sur cent, qu'elles ne respectent qu'un très-petit nombre de ceux qui s'y exposent, et dont on est toujours certain de se préserver en évitant le contact des personnes malades ou en prenant des

précautions convenables? Ce sont aussi des précautions, a dit M. le docteur Albert, de Berlin, qui ont préservé les médecins et les autres personnes qui ont été impunément en contact avec les cholériques. J'ai connu à Varsovie quelques médecins qui portaient constamment du camphre dans leur poche, comme préservatif du choléra; mais j'en ai rencontré beaucoup plus qui, comme moi, n'ont jamais pris aucune précaution. Ne sait-on pas encore que des pays sains ont communiqué sans aucun accident avec des pays voisins et infectés, et que d'autres, placés à peu de distance, dans les mêmes conditions, ont été dévastés? A Varsovie, des maisons entières, des rez-de-chaussée, des premiers et deuxièmes étages ont été moissonnés par l'épidémie, tandis que dans les maisons voisines, aux troisième et quatrième étages, on n'a pas compté un malade.

Quant aux personnes qui ont été exemptes du choléra, bien qu'elles aient été exposées aux causes qui lui donnent naissance, on sait qu'en général, dans les épidémies comme dans les épizooties, ce sont le plus ordinairement les sujets les plus faibles qui sont les premières et souvent les seules victimes. Cependant cette règle exceptionnelle ne peut s'appliquer au choléra qui a fait autant de victimes, l'on pourrait même

dire plus, parmi les personnes robustes que parmi les personnes faibles.

Le choléra n'étant pas contagieux, comment expliquer les pas de géant qu'il a faits depuis bientôt quatre ans; et où mettra-t-il un terme à son affreuse dévastation? Comment s'est-il formé? Quelle est son origine? Toutes ces questions sont graves, difficiles à résoudre. Essayons cependant. Si nous échouons, s'il nous faut encore proclamer notre ignorance sur la source d'une calamité aussi épouvantable, nous aurons au moins la consolation d'avoir fait connaître ses causes déterminantes, ses signes, ses caractères, ses symptômes; nous aurons mis nos lecteurs à même de la signaler partout où elle apparaîtra, et de lui opposer les moyens hygiéniques et thérapeutiques que l'expérience aura sanctionnés comme étant les meilleurs. Qu'a-t-on fait de plus, d'ailleurs, pour la peste, la fièvre jaune, le typhus, et toutes les épidémies qui sont venues si souvent porter la désolation dans le monde entier?

De même que les corps odorans peuvent être transportés au loin sans perdre de leurs propriétés, de même, les grandes réunions d'hommes, les armées, les caravanes (que l'on pourrait appeler *matières épidémiques ambulantes*) éprouvant dans leurs marches toutes les vi-

cissitudes et toutes les intempéries des saisons, étant sans cesse en proie aux fatigues, aux excès et aux privations, ne pouvant obéir aux lois de l'hygiène, emportent avec elles toutes les conséquences d'une vie malheureuse et débilitante, tous les germes de mortalité et de destruction, enfin toutes les causes premières de toutes les grandes maladies. Tel est, ce me semble, le mode de propagation du choléra-morbus; tel est le véhicule dans lequel les causes d'une épidémie, ou l'épidémie elle-même, peuvent être transportées sous des latitudes diverses, dans des climats froids ou tempérés, mais à des degrés qui s'affaiblissent à mesure que la maladie s'approche des pays civilisés : c'est ce qu'on a observé dans le choléra-morbus, dont la gravité va sans cesse en diminuant. N'est-ce pas ainsi que s'est propagé le *trousse-galant*, qui fit le tour de l'Europe dans le seizième siècle; *la fièvre catarrhale épidémique* de 1731; *le mal des pieds et des mains* (appelé encore *acrodynie*, *rachialgie épidémique*, *chiropodalgie*) de 1825 et 1828; *le typhus* de 1814 et 1815?

L'explication que je viens de donner du mode de propagation du choléra-morbus, explication qui déjà peut-être a fait sourire les contagionistes, car elle semble d'abord leur être favorable, détruit au contraire toute

idée de contagion; elle prouve encore que, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, les mêmes causes ont produit les mêmes effets. Et d'ailleurs, où est donc l'impossibilité qu'une maladie épidémique sévissant déjà sur des masses ambulantes, sur des armées, des caravanes, etc., apportée dans des lieux où quelques localités sont malsaines, où les hommes sont malheureux, où l'on ne connaît pas, où l'on ne peut suivre les lois hygiéniques, où existent enfin tous les germes des grandes maladies, où est l'impossibilité, dis-je, que cette épidémie, en ajoutant encore à l'insalubrité des nouveaux pays qu'elle traverse, ne puisse donner lieu à une semblable maladie ? Enfin, ne peut-il pas en être des épidémies en général comme des individus en particulier? et, de même que ceux-ci sont plus susceptibles de contracter de nouveau la maladie qu'ils ont eue il y a peu de temps, de même une nouvelle épidémie devant éclater sera pareille à celle qui existe déjà?

Quel est le pays heureux qui opposera une barrière insurmontable au choléra-morbus? Celui où la misère aura fait place à l'aisance, la tempérance aux excès, le repos nécessaire aux fatigues excessives; celui où il n'y aura point de grandes accumulations d'hommes mal vêtus, mal nourris, mal logés, etc.; où enfin on con-

naîtra, on pratiquera les lois de l'hygiène; celui-là, à coup sûr, comptera très-peu ou point de cholériques.

Quelle est l'origine du choléra? de quelle source sont sorties les causes premières de son développement? existent-elles dans l'air, dans la terre ou dans ses productions? Dans l'air! tout le monde le respire et tout le monde n'a pas le choléra. Cet air est sans cesse poussé, chassé par les vents, et la maladie n'a pas toujours suivi la direction de ces derniers. Des émanations terrestres ont-elles sillonné le globe, et des altérations ont-elles été observées dans ses produits? Rien jusqu'alors n'a constaté l'existence de ces émanations, et les productions végétales n'ont pas été consommées seulement par ceux qui ont été atteints par l'épidémie. Enfin dans les eaux des fleuves, des rivières, des lacs, dont la maladie a suivi assez régulièrement le cours, trouvera-t-on ses causes premières, son origine? Cette dernière opinion, basée sur l'identité constante des symptômes du cholera, me paraît la plus probable.

Je me résume et je dis : Le choléra-morbus de Pologne n'a pas été contagieux; sa ressemblance parfaite avec celui de l'Inde, de Russie, etc., me fait croire que ceux-là ne l'ont pas été davantage; les causes premières

qui lui donnent naissance sont susceptibles, 1° d'exercer leur action meurtrière sur les masses d'invidus mal nourris, mal vêtus et mal couchés; 2° d'agir de la même manière dans tous les lieux exposés aux changemens brusques de température; 3° d'être transportées par les armées, les caravanes, etc., qui traînent constamment après elles toutes les choses débilitantes, tous les germes épidémiques. Enfin, le choléra tient à des causes miasmatiques, et à l'oubli des lois hygiéniques. J'indiquerai plus tard les moyens prophylactiques et thérapeutiques qu'on doit lui opposer; je passe maintenant au diagnostic et au pronostic.

IV.

Diagnostic. — Pronostic.

D'après la connaissance que j'ai donnée des symptômes du choléra-morbus, il ne sera pas difficile d'établir le diagnostic de cette terrible maladie. Le tableau est trop effrayant d'ailleurs pour qu'il ne laisse pas dans tous les esprits l'image frappante du malheureux qui en est atteint. Cependant les symptômes précurseurs, qui ressemblent assez à ceux d'une foule d'autres maladies, pourraient induire en erreur, si on ne prenait, autour du malade et auprès des assistans, toutes les informations nécessaires pour rendre complet l'examen du patient.

Le choléra peu grave, commençant, peut être pris pour un empoisonnement, une gastro-entérite, une fièvre grave, etc. En examinant attentivement la

nature des matières vomies, en soumettant ces dernières à l'analyse chimique, à l'histoire naturelle, en interrogeant le malade avec soin, en tenant compte surtout de la nature des épidémies régnantes, etc., ces erreurs ne pourront avoir une longue durée. Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, que l'on reconnaît toujours aux signes qui leur sont communs, et surtout à la forme et au retour des accès, que M. le docteur Searle, médecin anglais attaché à la compagnie des Indes, a essayé de comparer au choléra-morbus, les malades ont la conscience du froid qu'ils éprouvent; ils cherchent tous les moyens possibles de se réchauffer, ce qui ne s'observe jamais chez les cholériques. Ceux-ci, au contraire, se plaignent d'une chaleur brûlante à l'intérieur, refusent souvent les boissons chaudes, ne ressentent nullement le froid extérieur qui caractérise si bien leur maladie, et restent volontiers sans draps et sans couverture sur leur lit.

Une autre maladie, qui a beaucoup plus d'analogie avec le choléra de l'Inde, sur laquelle beaucoup de médecins, dans ces derniers temps surtout, ont écrit et envoyé des observations, c'est le choléra-morbus sporadique, affection grave, très-grave même dans quelques circonstances, mais qui diffère essentielle-

ment de la première en ce qu'elle n'attaque qu'un bien petit nombre d'individus.

Une récapitulation succincte des symptômes du choléra sporadique, l'indication des différences qu'il présente avec celui de l'Inde, ne seront peut-être pas déplacées ici.

Dans le choléra sporadique qui, dans les pays chauds, se montre dans toutes les saisons; qui, dans les pays tempérés, comme la France et l'Angleterre, ne se développe que dans les mois les plus chauds de l'année; qui, enfin, attaque plus souvent les jeunes gens et les adultes que les enfans et les vieillards (le choléra de l'Inde attaque tout le monde), le malade éprouve des vomissemens répétés, d'abord d'alimens mal digérés, mêlés d'un liquide aqueux, de mucus et de bile, puis de bile pure (ce que je n'ai jamais vu dans le choléra de l'Inde); il a des déjections de matières fécales, puis bilieuses, qui ont lieu en même temps que les vomissemens, ou qui alternent avec eux; le trajet de ces matières vers la bouche et vers l'anus est marqué par des douleurs brûlantes. Dans l'intervalle des excrétions, le malade est tourmenté par des nausées et des épreintes; le ventre est tantôt déprimé, tantôt distendu par des gaz (je n'ai pas observé cette distention dans le choléra épidémique); des symptômes

généraux très-graves accompagnent cette affection, tels que l'altération profonde des traits, l'agitation continuelle, l'anxiété extrême, un sentiment d'effroi, des crampes, des convulsions dans les mollets et les avant-bras, la flexion convulsive des doigts, la lividité des ongles, une soif brûlante, une chaleur vive dans les parties intérieures, et le refroidissement de la surface du corps. En peu d'heures, il survient une prostration extrême des forces; le pouls est petit (nul dans le choléra indien); il y a des palpitations, des défaillances, des syncopes (ces défaillances, ces syncopes, n'ont pas été observées, ou du moins elles ne l'ont été que fort rarement), auxquelles se joignent le hoquet et la suppression d'urine.

De même que dans le choléra de l'Inde, quand le choléra sporadique est parvenu à son plus haut degré, le malade n'a plus la force d'aller à la selle ni de vomir; il fait des efforts inutiles pour évacuer par haut et par bas; sa voix est éteinte; des convulsions et une sorte d'étranglement précèdent la mort; des exacerbations et des rémissions fréquentes ont lieu, et la durée varie de trois à sept jours (le plus ordinairement, le choléra indien ne dure pas plus de vingt-quatre heures).

Dans une maladie aussi prompte, aussi funeste dans

ses résultats que le choléra épidémique, où le nombre des sujets qui en sont atteints est si considérable, il est facile de prévoir toute la gravité du pronostic. Aussitôt l'invasion du mal, la classe des malheureux, les rangs des soldats, les masses d'individus soumis à l'influence des causes débilitantes s'éclaircissent; partout enfin la mort étend ses bras destructeurs. Les premières victimes une fois tombées, la mortalité diminue lentement ou subitement, et l'on se croit hors de danger, quand tout à coup le mal apparaît, fait de nouveaux ravages, et entraîne avec lui une autre partie des malheureux qui ont échappé la première fois. C'est ainsi, du moins, que le choléra s'est montré à Varsovie; c'est ainsi qu'il a été observé dans tous les lieux où il a sévi un plus ou moins grand nombre de fois.

Quand le choléra est léger, que les symptômes précurseurs sont bien tranchés, que le sujet est dans l'aisance, qu'il peut être traité chez lui, le pronostic est certain et favorable; dans le cas contraire, c'est-à-dire quant la face est tout à fait hippocratique, le pouls nul, la surface du corps, les extrémités glaciales, d'un bleu noirâtre; quand la peau des doigts est profondément ridée, qu'une sueur visqueuse, aigrelette apparaît, que les douleurs se font sentir le long

de la colonne vertébrale, le pronostic est très-fâcheux. Il en sera de même tant que l'urine ne coulera pas, que les évacuations ne présenteront aucune trace de bile, et que les malades répandront autour d'eux une odeur nauséeuse plus ou moins prononcée.

Le choléra aura une terminaison heureuse, si la peau du malade se réchauffe, s'humecte; si l'anxiété, la prostration cessent; si les vomissemens deviennent rares et verdâtres, les déjections alvines jaunâtres, le pouls sensible et les crampes nulles.

Le choléra se termine par la mort, par la guérison, ou par des maladies consécutives que j'ai déjà énumérées, telles que le typhus, la gastrite, l'entérite, l'œdème des jambes et des pieds, etc. Le nombre des malades, établi d'une manière générale, est de cinquante et un à cinquante-trois sur cent, et voilà comment on doit les répartir : trente à peu près succombent à l'épidémie, et vingt et quelques-uns aux maladies consécutives. Telle est, malgré la grande diversité de la thérapeutique qui a été employée, la proportion que j'ai constamment observée dans mon service à Varsovie. D'autres praticiens ont été beaucoup plus heureux; on l'a dit : on a fait plus, on l'a imprimé.

La guérison du choléra est ordinairement annon-

cée par un sommeil long, inattendu et réparateur, ou par un mieux subit et très-prononcé.

La convalescence des personnes qui ont été atteintes du choléra demande les plus grands soins et les plus grandes précautions, sans quoi des récidives ont lieu. Sa durée varie de huit à trente jours et plus, surtout dans les hôpitaux. Les rechutes, je l'ai déjà dit, sont peu communes, et toutes celles que j'ai vues ont été causées par des imprudences.

V.

Traitement du Choléra-Morbus.

Si la thérapeutique d'une maladie a porté dans l'âme des médecins le désespoir et le découragement, c'est celle du choléra-morbus. En effet, tous les moyens, toutes les méthodes n'ont eu que des succès passagers ou douteux. Mais c'est surtout lorsque, soumis en aveugles aux opinions médicales, aux habitudes des nations, courant après un spécifique, un médicament unique, applicable dans tous les cas, et enfin qu'emportés peut-être par le désir de se faire une réputation d'habileté et de supériorité dans le traitement du choléra, qu'on a eu à déplorer la perte d'un grand nombre de malades. L'empirisme le plus encroûté a tout vanté, tout porté aux nues; on ne se donnait pas même la peine de voir si les médicamens

dont on gorgeait les malades étaient dissous dans l'estomac, absorbés et portés dans toute l'économie; aussi chaque semaine voyait naître une nouvelle panacée, une nouvelle méthode infaillibles. C'est ainsi que la saignée guérissait tous les malades, et que, sans avoir rempli aucune indication capitale, on obtenait, avec le calomel, l'opium en poudre ou sa préparation connue sous le nom de laudanum de Sydenham, l'ammoniaque liquide, le nitrate de potasse, le magistère de bismuth, etc., les succès les plus heureux et les plus inattendus.

Malheureusement, tous ces succès, à la vérité desquels on ne croyait que par le désir et le besoin qu'on avait de les trouver réellement exacts, n'étaient qu'imaginaires; le nombre des victimes était le même, et partout il a fallu convenir qu'on devait modifier le traitement du choléra, comme celui de toute autre maladie, selon chaque cas particulier, selon les circonstances, et selon les habitudes, l'idiosyncrasie des sujets.

Après la médecine antiphlogistique qui, à l'époque où j'arrivai à Varsovie (14 mai), était seule en faveur, que rien ne semblait devoir remplacer avantageusement dans le traitement du choléra, vinrent les méthodes de MM. Searle et Léo, et avec elles une

anarchie thérapeutique ; car chacun agissait selon son idée, selon sa manière de considérer l'épidémie. Faisons d'abord connaître les méthodes de ces deux praticiens ; exposons également celles qui régnaient en même temps, et nous passerons ensuite au traitement qui, né au sein de l'anarchie et des discussions, appuyé de l'expérience et des observations anatomo-pathologiques, a déjà offert et offrira encore à l'humanité souffrante un port de salut et de consolation.

OPINION ET MÉTHODE DU DOCTEUR LÉO (1).

« Le mauvais succès de la méthode médicale indiquée jusqu'à ce jour contre la maladie qui règne épidémiquement dans le nord de l'Europe, le choléra-morbus, a engagé naturellement les praticiens de ces contrées à chercher quelque nouveau moyen, dont l'emploi pût prévenir l'extinction de ce terrible fléau. Les émissions sanguines doivent être plus nuisibles qu'utiles dans cette affection caractérisée surtout par une excessive débilité, et elles ne doivent être recommandées que dans les cas où des indications particulières en dé-

(1) Extrait d'une lettre particulière de Varsovie. — *Lancette française* du samedi 30 juillet 1831, n° 28, 4e année, tom. V.

montrent la nécessité, non pour guérir la maladie elle-même, mais pour combattre des congestions qui pourraient aggraver le mal. Du reste, comme le choléra-morbus attaque rarement les sujets sanguins et forts, on ne peut, en aucune manière, considérer la déplétion vasculaire comme une médication généralement utile. C'est ce que le docteur Léo a pu conclure des observations qu'il a recueillies dans sa pratique.

» Le calomelas irrite le canal intestinal; par conséquent, on ne peut dans aucun cas, en espérer des résultats avantageux, et cela, avec d'autant plus de raison, qu'il n'existe point dans cette affection, de diathèse inflammatoire.

» L'opium, au contraire, peut être regardé comme salutaire, parce qu'il jouit de la propriété de réprimer les évacuations violentes, comme on les voit survenir sans discontinuer dans le choléra, et par le haut et par le bas. Cependant, l'expérience a démontré que de petites doses de ce médicament sont sans succès, tandis qu'employé en grande quantité, il donne souvent lieu à des accidens graves, et peut même déterminer quelquefois le narcotisme et la mort.

» Parmi tous ces médicamens vantés, l'ingestion de l'eau chaude paraît agir avec plus d'efficacité. Néan-

moins, ce moyen tout seul, resterait insuffisant dans le cas de choléra-morbus vrai. Ainsi donc, sans vouloir rejeter complètement les théories de ses confrères, et les médications mises en usage, le docteur Léo croit de son devoir de publier les moyens qu'il a conçu l'idée d'employer, moyens dont l'emploi a été couronné des plus grands succès, en présence des docteurs Rœmer, de Breslau, et Hille, de Dresde, envoyés l'un et l'autre par leurs gouvernemens respectifs, pour étudier la maladie qui décime la nation polonaise. Depuis le moment où ce praticien a été chargé du service militaire de la maison de Krzemmaky (quinze jours), il n'a pas perdu un seul des malades qui y sont entrés; et il a vu toujours la méthode qu'il suit produire des effets tellement prompts, qu'au bout de cinq jours de traitement, la guérison peut être regardée comme terminée.

« Cette méthode consiste dans l'administration du magistère de bismuth (sous-nitrate), à la dose de trois grains, avec addition de sucre, toutes les deux ou trois heures, selon les circonstances; en même temps, le malade prend une tisane de mélisse. Si les mains et les pieds sont le siége de douleurs très-vives, le docteur Léo fait frictionner plusieurs fois par jour ces parties avec un mélange chaud, d'une once de li-

queur caustique d'ammoniaque, et de six onces d'esprit d'angélique composé. Ce traitement doit être continué quelquefois pendant quarante-huit heures sans interruption, ou mieux encore, jusqu'à ce qu'il s'établisse une sécrétion d'urine abondante; car, dans cette maladie, cette sécrétion devient rare, et parfois même, elle est presque totalement supprimée.

» Dans les cas où la langue est revêtue d'un enduit jaunâtre épais, l'addition de trois grains de racine de rhubarbe ajoutée à chaque dose du médicament indiqué, paraît être très-favorable.

» D'ailleurs, le médecin ne doit pas perdre patience, ni employer aucun autre moyen, soit avant, soit après l'administration du magistère de bismuth, parce que l'effet de ce dernier se trouverait détruit.

» Aussitôt que la diathèse est bien établie, on peut, pendant quelques jours, se borner à donner une seule prise de poudre matin et soir.

» Chez les sujets jeunes et très-sanguins, on peut tirer six à huit onces de sang; et si les malades accusent de fortes douleurs à l'épigastre, il est nécessaire d'y appliquer de douze à seize sangsues avant de commencer l'usage du magistère de bismuth.

» Cette méthode, communiquée par le docteur Maley au docteur Mickulisky, médecins en chef de l'hôpital

de Bagatelle pour les cholériques, a été employée aussi par ce dernier avec un très-grand succès, ainsi qu'il résulte de ses rapports. »

Un médicament, dont la renommée portait au monde entier des succès aussi brillans, devait éveiller l'attention des praticiens et des gouvernans; il devait plus, il devait faire croire à la prompte et complète destruction du choléra en Europe. Vaine illusion ! La renommée pâlit devant l'expérience, et les guérisons devinrent d'autant moins nombreuses et d'autant plus variables que les choses furent examinées de plus près. Par ordre du ministre de l'intérieur et sous les yeux du comité central de Varsovie, on fit à l'hôpital de Bagatelle des essais, d'où il résulta qu'une substance aussi heureuse en ville et ailleurs, avait perdu sa propriété spécifique, sa vertu infaillible. Vingt cholériques sur vingt-trois, traités par la méthode Léo, succombèrent en moins de quinze jours, et avec eux la réputation du médicament.

Il en fut à peu près de même de la méthode de M. Searle, qui vint à grands frais en Pologne pour combattre le choléra, et répandre le fruit de sa longue expérience dans l'Inde. Sur vingt-deux malades que ce praticien traita avec le calomel, le sel de cuisine, etc., comparativement avec la méthode Léo, il en perdit dix-

huit dans le même espace de temps. Si peu de succès (ils furent à peu près les mêmes pendant les trois mois qu'il resta à Varsovie) n'augmentèrent pas la réputation de M. Searle. Ce médecin, il est vrai, ne recevait dans son service que des sujets très-gravement malades, appartenant à la classe la plus malheureuse de la ville, et qui, souvent, étaient sous le poids de l'épidémie depuis plusieurs heures, si ce n'était un jour.

MÉTHODE DE M. LE DOCTEUR SEARLE.

M. Searle, médecin anglais, partisan, comme tous ses confrères de la Grande-Bretagne, du calomel, dont on fait un si grand usage dans les cas graves, obscurs et difficiles, comme dans les cas les plus simples; que l'on donne à des doses si variables et quelquefois si fortes dans les vingt-quatre heures; auquel, enfin, on reconnaît des propriétés tantôt spécifiques, tantôt antispasmodiques, antiphlogistiques ou purgatives, M. Searle administre ce médicament associé avec le sucre (vingt à trente grains) dès le début du choléra, depuis six jusqu'à vingt et vingt-quatre grains toutes les heures; mais le plus souvent toutes les deux heures (1).

(1) Je crus reconnaître, dans le calomel employé à Bagatelle, la présence

Ici, le calomel est donné comme purgatif, pour faciliter l'expulsion de la matière crémeuse ou pultacée, grisâtre ou jaunâtre, qui recouvre la membrane muqueuse intestinale, et pour exciter l'excrétion de la bile, dont la présence dans les matières vomies et les déjections alvines est généralement d'un bon augure.

Pour faciliter les vomissemens, ou pour les déterminer, M. Searle a souvent employé un soluté d'hydrochlorate de soude, préparé de la manière suivante : Eau chaude saturée de sel de cuisine, une once; eau ordinaire, quatre onces. Cette dose, prise en une fois, suffit souvent pour provoquer le vomissement; dans le cas contraire, on la renouvelle, et cette seconde quantité suffit. Lorsque les vomissemens ont cessé, des fictions sèches sont pratiquées sur toutes les parties du corps avec une brosse ou un morceau de flanelle; et, deux heures après, on administre de nouveau le soluté ci-dessus, mais froid, puis deux autres cuillerées de salep clair; c'est ainsi que

du sublimé corrosif; mais je dois dire que celui que nous examinâmes à la Pharmacie centrale avec M. le docteur Antomarchi et quelques autres membres du comité central, nous parut pur et de bonne qualité. Nous nous empressâmes, M. Antomarchi et moi, chargés de l'examen de tous les autres médimens, de signer un rapport favorable à M. le pharmacien en chef de l'établissement, et à ceux de messieurs les pharmaciens de la ville qui fournissaient gratuitement les hôpitaux.

M. Searle cherche à obtenir des selles de meilleure nature. A mesure que le pouls se relève, que la transpiration cutanée se rétablit, on éloigne de plus en plus les doses du soluté salin.

A ces moyens thérapeutiques, M. Searle réunit les sinapismes sur l'épigastre, et très-rarement la saignée ou les sangsues. Enfin, pour relever les forces des malades, pour rappeler la chaleur de la peau, ce médecin donne le mélange suivant : Alcool rectifié, deux onces; eau ordinaire, six onces.

Maintenant que nous n'avons pu proclamer, de l'usage du bismuth et du calomel, tout le bien qu'on en avait dit avant que l'expérience n'eût prononcé et fait connaître l'exacte et triste vérité, voyons si les autres moyens ont été plus heureux, ainsi que les autres méthodes.

Les autres traitemens employés à Varsovie contre le choléra consistaient : 1° dans une saignée du bras, ou une application de sangsues ou de ventouses sèches, mais le plus ordinairement scarifiées, sur la poitrine ou sur l'abdomen, selon le lieu des douleurs éprouvées par les malades : le nombre des sangsues et celui des ventouses était subordonné à l'âge et à la force du sujet; il en était de même de la quantité de sang tiré par la veine : en général les saignées étaient de quatre à seize onces.

2° Dans l'administration de poudres préparées avec le calomel, l'opium et le sucre. Ces poudres, dont on donnait ordinairement une prise toutes les deux heures, étaient préparées avec calomel, deux, trois ou six grains; opium pulvérisé, un quart, un demi ou un grain, et sucre en poudre, vingt-quatre ou trente-six grains.

3° Les poudres ci-dessus étaient quelquefois remplacées par quelques gouttes (quinze à vingt) de laudanum de Sydenham (*vin d'opium composé*) versées dans un peu d'eau, ou sur un morceau de sucre.

4° Dans une boisson chaude prise toutes les quinze ou trente minutes, et qui n'était autre chose qu'un infusé de thé ou de mélisse, de sureau ou de menthe poivrée, de sauge ou de camomille, d'angélique ou de valériane, etc., etc.

5°. Dans les frictions sèches ou humides pratiquées sur toute la surface du corps à l'aide de brosses ou de morceaux de flanelle. Les liquides usités le plus ordinairement étaient le vinaigre, l'eau-de-vie camphrée, ou un mélange d'alcoolat de menthe et d'eau-de-vie camphrée.

6°. Dans l'application de sinapismes sur les pieds, les mollets, les cuisses, le ventre ou l'épigastre; de briques chaudes ou de bouteilles pleines d'eau chaude sous

les pieds. Toutes ces boissons, ces frictions, ces sinapismes ainsi promenés sur la surface du corps, et ces briques chaudes aux pieds, avaient pour but de rappeler la chaleur de la peau et des membres, et de rétablir la circulation.

7°. Enfin dans un bain général pris à une température un peu supérieure à celle du corps, et dans lequel le malade ne restait plongé ordinairement qu'une demi-heure.

Tels ont été les différens modes de traitement auxquels on a soumis presque tous les cholériques afin d'obtenir une réaction favorable. Mais peu à peu ces méthodes furent modifiées. Avant de parler de ces modifications, faisons connaître le traitement de M. Ranque, d'Orléans.

« Depuis 1822, jusqu'à ce jour, dit M. Ranque, (Extrait de la *Lancette Française* du 31 mai 1831, 4e année, n° 2, tome V), j'ai eu à traiter près de quatre-vingts choléra-morbus : dans ce nombre, il s'en est trouvé soixante qui m'ont offert des symptômes si benins, que je crois ne devoir qu'en faire une simple mention. Mais ce sont les vingt autres qu'à raison de la gravité des symptômes et de la rapidité de leur marche, j'assimile au choléra de l'Inde.

Deux de mes choléra-morbus qui n'étaient qu'au

début, qui ne présentaient qu'un état nerveux intense, c'est-à-dire des vomissemens, des déjections alvines involontaires très-fréquentes, des souffrances vives dans les entrailles sans aucune complication de phlegmasie, sans adynamie encore profonde, furent tous promptement guéris par l'application sur le ventre de l'épithème formulé de la manière suivante.

Pr.	Diachylum gommé Emplâtre de ciguë	ââ 1 once 172.

Faites ramollir cette masse dans l'eau chaude; ajoutez-y,

Poudre de thériaque (c'est-à-dire seulement les substances pulvérulentes qui entrent dans la composition de la thériaque; les autres sont inutiles)	1 once.
Camphre en poudre	1 gros 172
Soufre en poudre	172 gros.

Faites du tout une masse mélangée; couvrez-en une peau ou une toile de grandeur suffisante pour la totalité du ventre, depuis l'épigastre inclusivement jusqu'au pubis.

Avant d'appliquer cet épithème, saupoudrez-en la surface avec le mélange suivant :

Tartrite antimonié de potasse,	1 gros 1/2.
Camphre en poudre,	1 gros.
Fleur de soufre,	1/2 gros.

Retenez l'épitème sur le ventre à l'aide d'un bandage de corps; laissez-le pendant trois ou quatre jours sans être renouvelé, s'il y a amélioration des symptômes; dans le cas contraire, il devra être renouvelé le lendemain. Secondez les effets de ce topique par des frictions faites trois ou quatre fois le jour, sur l'intérieur des cuisses, des jambes, et sur la partie lombaire du rachis avec une cuillerée à bouche du liniment suivant :

Pr. Eau de laurier cerise,	2 onces.
Ether sulfurique,	1 once.
Extrait de belladone,	2 scrupules.

Chez le plus grand nombre, huit heures s'étaient à peine écoulées après le traitement, que les malades commençaient à en éprouver un heureux effet. Les vomissemens se calmaient, les déjections alvines deve-

naient moins fréquentes, les angoisses étaient plus supportables.

Tant que les vomissemens persistaient, je ne permettais, de loin en loin, que quelques gorgées d'eau édulcorée; le plus ordinairement, le lendemain, les symptômes dangereux du choléra-morbus n'existaient plus. Les malades ne ressentaient plus que l'extrême fatigue, effet ordinaire des violentes douleurs qu'ils avaient éprouvées et un grand besoin de sommeil; ils s'y livraient avec bonheur. Bientôt l'appétit se manifestait, et en les satisfaisant avec circonspection, la convalescence ne tardait pas à être parfaite.

Un retour aussi prompt à la santé, dans une affection si grave et si souvent pernicieuse, ne peut être attribué suivant nous, qu'à l'effet de notre épithème et de notre liniment, puisque nous n'avions mis en usage que ces deux moyens; puisqu'il n'est pas de l'essence du choléra de cesser si promptement; puisque les substances qui composent l'épithème et le liniment sont énergiquement sédatives.

Chez ceux qui se présentaient à moi, étant atteints de cette maladie depuis quelques jours, et offrant alors tous les symptômes d'une adynamie profonde; pouls filiforme, sueur froide, contraction des mollets, décomposition des traits de la face; après avoir

fait couvrir le ventre de mon épithème bien chaud et bien saupoudré, je faisais frictionner, d'heure en heure, l'intérieur des cuisses et des jambes, la région précordiale avec le liminent suivant :

Pr.	Huile de camomille,	2 parties.
	Teinture de bois de kina jaune,	1 partie.

Chaque friction consommait environ une cuillerée à bouche du liniment ; on éloignait les frictions à mesure que la vitalité se rétablissait ; conçurremment avec ces moyens, je faisais donner de l'eau d'orge fortement alicantée, c'est-à-dire, deux tiers de vin d'Alicante, sur un tiers d'eau d'orge. (Cette potion se prenait par cuillerée d'heure en heure).

Il faut avoir été témoin de l'effet obtenu par ce concours de moyens dans des cas désespérés pour y croire. Le retour de la chaleur, le rétablissement du pouls, la cessation de l'adynamie ; voilà les résultats qui avaient lieu tout au plus dans l'intervalle de vingt-quatre heures. J'ai pu les constater sur douze personnes ; une seule d'entre elles n'a pu être sauvée. »

Comme je l'ai dit plus haut, les méthodes polonaises dans le traitement du choléra ont été modifiées. Ainsi,

la saignée fut abandonnée, ou réservée seulement dans les cas où les sujets offraient tous les signes de la pléthore sanguine. Au calomel, à l'opium, auxquels on attribua, à tort, la longue convalescence dont j'ai déjà parlé, on substitua l'ammoniaque liquide à la dose d'une à deux gouttes pour les enfans, et de quatre à huit pour les adultes, dans un peu d'eau sucrée. Quand cette dernière médication, dirigée contre les vomissemens et les déjections alvines, et dans laquelle on supprimait la saignée, avait produit son effet, on faisait prendre toutes les demi-heures un verre d'eau chaude; dans le dernier (le sixième ordinairement) on ajoutait de quatre à six gouttes de laudanum.

L'eau chaude, la potion de Rivière, la teinture aqueuse de rhubarbe, ont souvent suffi contre le choléra peu prononcé.

Une foule d'autres préparations et agens pharmaceutiques furent encore employés contre le choléra à Varsovie; mais, comme les précédens, tous ont eu des succès quand la maladie était peu grave, et tous ont souvent échoué dans les cas contraires.

Je me contenterai de citer les suivans :

Les symptômes nerveux furent combattus par l'un ou l'autre des mélanges pulvérulens, dont je vais donner les formules.

Pr. Oxide de zinc, 2 à 6 grains;
Sucre, 20 à 36 grains.

Mêlez, et faites six doses égales, dont une sera prise toutes les heures ou toutes les deux heures.

Pr. Valériane, } un 1/2 gros à 1 gros.
Sucre, }

Mêlez, divisez, et faites prendre comme ci-dessus.

Pr. Musc, 1/2 grain à 1 grain;
Sucre, 20 à 30 grains.

Idem.

Pr. Musc, 1/2 grain à 1 grain;
Camphre, 2 à 4 grains;
Sucre, 20 à 30 grains.

Idem.

On opposa aux déjections alvines la poudre de Dower, à la dose de quatre à six grains le soir, et pour boisson, dans la journée, la décoction blanche de Sydenham, avec ou sans addition de six à huit gouttes de laudanum; ou l'eau de salep, dans laquelle on ajoutait, sur douze onces (livre médicale du pays) un demi-gros ou un gros d'eau distillée d'amandes amères (1). On employa encore dans le même but

(1) Cette eau distillée, prescrite sous le nom d'*Eau de laurier cerise*,

l'infusé de cascarille ou le maceraté de racine de Colombo, et l'eau d'amidon en lavement avec le vin d'opium composé.

Les symptômes adynamiques furent traités par l'infusé de quinquina en boisson, et par la mixture suivante, appelée *Eau oxymuriatique* (1), et dont on donnait une cuillerée à bouche toutes les demi-heures, ou toutes les deux heures.

Pr.	Eau de fontaine,	8 ou 12 onces;
	Sirop simple,	1 once;
	Eau oxymuriatique,	2 onces.

Mêlez.

On chercha à rappeler les fonctions cutanées en ajoutant, dans les boissons ordinaires (infusés de sauge, de sureau, de bourrache, etc., etc.), ou dans de l'eau chaude tout simplement, une demi-once à une once d'acétate d'ammoniaque liquide, ou bien dix à vingt gouttes d'alkali volatil.

On essaya d'agir sur l'appareil urinaire, en donnant, dans la journée, un décocté de baies de genièvre

était quelquefois remplacée par un gros de teinture d'opium, laquelle teinture contenait deux grains d'opium.

(1) Cette préparation, très-employée en Pologne, n'est autre chose que de l'eau distillée saturée de chlore gazeux.

pour boisson, et, toutes les deux heures, la poudre suivante :

Pr.	Camphre,	1 grain;
	Nitrate de potasse,	6 grains;
	Sucre,	30 grains.

Mêlez.

On fit cesser le hoquet par des sinapismes appliqués sur l'épigastre, et par des potions antispasmodiques préparées avec l'éther sulfurique ou la liqueur d'Hoffman.

Les douleurs abdominales furent calmées avec le cataplasme suivant :

Pr.	Feuilles de ciguë,	ana 6 onces;
	Espèces aromatiques,	
	Eau,	quantités suffisantes.
	Farine de lin,	

L'œdème des jambes et des pieds céda souvent à de légères frictions faites avec un liniment préparé avec parties égales d'huile d'olives et d'essence de thérébenthine.

On tenta l'acupuncture du cœur, l'application de moxas à l'alcool (linge que l'on imbibe d'alcool et que l'on enflamme) sur l'abdomen et le long de la co-

lonne vertébrale; les bains alcalins (avec la potasse), et rubéfians (avec la moutarde), afin de réveiller les mouvemens du cœur, de calmer les douleurs de l'abdomen et du rachis, de rappeler la chaleur générale. On a pu lire dans le numéro 58 de la *Revue germanique*, année 1831, que M. le docteur Lilesius, qui accompagna Krusenstern dans son voyage autour du monde, avait employé avec succès en Chine, au Brésil et dans le Portugal, les bains chauds de lessive et de lessive caustique tiède, dans le traitement du choléra épidémique.

Voulant exciter tout à la fois l'appareil urinaire et la peau, désirant arrêter les vomissemens, on fit usage de la teinture de colchique, depuis dix jusqu'à quarante et soixante gouttes dans une livre de boisson sudorifique, et des mixtures n° 1 et n° 2 de Scudamore.

N° 1. Pr.	Magnésie carbonatée,	1 gros 1/2;
	Eau de menthe,	4 onces;
	Vinaigre colchique,	ââ 1 once.
	Sirop simple,	

Mêlez, et donnez une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

N° 2. Pr.	Magnésie carbonatée,	3 gros;
	——— sulfatée,	6 gros;
	Vinaigre colchique,	1 once 1/2;
	Sirop simple,	1 once;
	Eau de menthe,	5 onces.

Dans l'espoir d'agir directement sur la moëlle épinière, siége présumé de la maladie, j'employai la teinture alcoolique de noix vomique, à la dose de quatre à six gouttes, dans quatre onces d'eau distillée d'arnica, et une once de sirop simple. Le lendemain je crus voir un peu de mieux dans l'état du malade; mais le surlendemain, tout espoir était perdu. Cet essai n'ayant pas été heureux, je ne le renouvelai pas; j'abandonnai en même temps l'idée que j'avais eue d'administrer le phosphore dans quelques cuillerées d'émulsion; et, plus tard, j'appris que ce médicament n'avait compté qu'un bien petit nombre de succès.

L'oxigénation du sang n'ayant pas lieu dans le choléra, la circulation étant nulle, la vie sans cesse sur le point de s'éteindre, je fis respirer du gaz oxigène aux malades. Je retirai quelques bons effets de ce moyen thérapeutique, et je crois qu'on en retirerait davantage s'il était mieux administré que je ne l'ai fait, faute d'appareil convenable.

On a dû voir, dans le n° 83 de la *Lancette française*, quatrième année, t. V, une lettre de M. Scoutetten, de Metz, adressée à M. Arago, et qui a été lue, à l'Institut, dans la séance du 29 novembre. Cette lettre donnait connaissance des essais de la transfusion du sang dans le choléra-morbus; elle apprenait en même temps le triste résultat des expériences. Trois essais furent faits par M. le professeur Diffenbach, et trois fois les malades succombèrent. Le premier choléririque, homme fort, bien constitué, âgé de vingt-sept ans, mourut quelques minutes après l'opération; le second, femme de soixante-cinq ans, expira six heures après, et le troisième, vieillard de soixante-un ans, deux heures après. De pareils faits parlent suffisamment par eux-mêmes pour qu'on ne tente plus de pareilles expériences.

Il en fut de même de l'eau qu'on injecta dans les veines à Varsovie.

Enfin, l'huile de cajéput dont, selon quelques observateurs, les heureux effets ne sauraient être révoqués en doute, dont le mode d'action est dangereux selon d'autres, a également été employée contre le choléra; n'ayant pas été à même de faire usage de ce médicament, ni de l'avoir vu administrer, je n'en dirai rien de plus. Je ne ferai que citer également le *Remède* ou *Liniment des*

juifs de Wissnitz, préparation qui m'a été communiquée dans une des quarantaines que je fis en Prusse. Ce liniment qui, m'a-t-on assuré, a guéri à Bocknia, en Gallicie, deux cents deux juifs sur deux cent quarante; qui a pour but d'exciter, de ranimer la chaleur de la peau, et dont on frictionne la surface du corps des malades, est préparé ainsi :

Pr.	Vinaigre,	1 livre.
	Alcool rectifié,	2 livres.
	Camphre pulvérisé,	1 once.
	Piment idem,	1/2 once.
	Farine de moutarde,	1 once.
	Ail pilé,	1/2 once.
	Cantharides pulvérisées,	2 gros.

Quant aux boissons froides, aux topiques à la glace, je l'ai dit, je crois qu'on peut, en agissant avec prudence, en retirer quelques avantages.

Maintenant que l'on connaît toutes les méthodes de traitement du choléra, que toutes les substances simples ou composées, employées contre cette épidémie, ont été passées en revue, je dois dire toute la vérité. Les malades à qui je ne donnais pour tout remède interne que de l'eau chaude, chez lesquels

je remplaçais les agens pharmaceutiques par les soins hygiéniques, les frictions, les bains, les cataplasmes, les ventouses sèches ou scarifiées, les sinapismes, etc. etc., chez lesquels je n'eus recours aux émissions sanguines que lorsqu'après la réaction obtenue, elles se trouvaient indiquées, ces malades dis-je, guérirent en aussi grand nombre que ceux qui, aussitôt leur entrée à l'hôpital, étaient soumis à l'un ou à l'autre des traitemens que je viens de décrire. Comment compter d'ailleurs sur la propriété, sur l'action d'un médicament, avant que celui-ci, ingéré dans l'estomac du malade, n'ait été élaboré, dissous, porté dans toute l'économie ; et comment croire à tous ces phénomènes importans en thérapeutiques lorsque, comme dans le choléra, la vie est presque éteinte, les réactions sont difficiles et les fonctions des organes nulles ?

Il existe donc, selon moi, une méthode de traitement uniforme, constante, applicable dans tous les cas de choléra très-violent, c'est celle qui consiste à employer d'abord tous les moyens capables de produire une réaction prompte, indispensable, et sans laquelle, quoi qu'on fasse, on a la douleur de voir périr tous les malades. On aura beaucoup d'espoir d'obtenir cette réaction, si les malades, aussitôt le début du choléra, sont apportés dans les hôpitaux ou dans d'au

tres lieux convenables; si, en ville, le médecin est appelé à temps; si, enfin, on a recours assez promptement aux frictions, aux bains, à l'application de corps chauds autour du patient, etc. (J'indiquerai tout à l'heure le traitement général.) A Varsovie, où, malheureusement, les soins hygiéniques et thérapeutiques étaient trop souvent mal entendus, mal administrés, j'obtenais cette réaction une fois sur trois. Combien a-t-on déjà été plus heureux dans des pays plus aisés! Combien le serions-nous en France, où l'on trouve les premiers hôpitaux de l'Europe, si un jour nous devions être désolés par le choléra!

Comment n'a-t-on pas encore de *spécifique* contre une maladie déjà si ancienne, et qui se présente constamment avec les mêmes caractères? Mais qui ne sait combien les spécifiques sont rares et difficiles à trouver; et ne peut-on pas considérer comme *spécifique* une thérapeutique basée sur l'âge, le sexe, les habitudes et le tempérament des malades, qui tient compte de l'état des lieux habités, etc.; qui, après avoir obtenu la réaction nécessaire, se comporte selon les indications qui se présentent.

De tout ce que je viens de dire, il résulte qu'il y a deux indications à remplir dans le traitement du choléra-morbus. La première, qui est constante,

consiste à exciter le malade, à ranimer sa vie presque éteinte, à régulariser l'innervation, à réchauffer les surfaces refroidies; la seconde, qui varie, est relative aux symptômes.

A l'hôpital Ouyazdow, un cholérique arrivait-il dans ma salle? je le faisais promptement coucher (le lit eût pu être préalablement bassiné) et envelopper dans une couverture de laine chaude; des briques chaudes étaient placées à ses pieds; des frictions sur les membres et la surface du corps avec un morceau de flanelle imbibé d'eau-de-vie ou de vinaigre camphré étaient long-temps et constamment pratiquées. Je crois que des vapeurs de camphre, dirigées dans le lit et autour du malade, auraient encore été très-utiles, préférables mêmes à cause du refroidissement qui a lieu à la surface du corps par le fait de l'évaporation du liquide employé; aussi m'arrivait-il souvent de préférer les frictions sèches (à l'aide de brosses) aux frictions humides. Enfin j'ai quelquefois fait respirer du gaz oxigène au malade. Pendant ce temps, des boissons chaudes étaient données en abondance; un bain général à vingt-huit ou vingt-neuf degrés (Réaumur) de température était préparé, et le malade y était plongé pendant vingt-cinq à trente minutes. On le reportait ensuite dans son lit avec toutes les

précautions possibles pour qu'il ne se refroidît pas.

Cette première indication remplie, la réaction ayant eu lieu, c'est-à-dire que le pouls, la chaleur de la peau apparaissaient-ils? je faisais pratiquer une saignée du bras de huit à douze onces, selon la force du sujet. Cette saignée, que j'appelle *spoliative*, qui a pour but de rétablir l'équilibre de la circulation, de faciliter le cours de celle-ci, de la périphérie vers les centres organiques, n'est pas indispensable : beaucoup de mes malades n'ont pas été saignés. Mais, lorsqu'une émission sanguine est indiquée, lorsque les sujets sont jeunes, forts, pléthoriques, c'est à cette époque du traitement qu'elle doit être pratiquée, et non plus tôt. Plus tôt, elle est impossible, dangereuse même, car le sang est comme coagulé, il ne coule pas ou ne tombe que par gouttes; dangereuse, en raison du temps précieux (1) que l'on perd à plonger les mains et les avant-bras des malades dans l'eau chaude; non praticable enfin comme début de traitement, car elle martyrise inutilement les malades.

Je reviens aux moyens thérapeutiques subordonnés aux symptômes. Les vomissemens et les déjections

(1) On ne saurait trop se hâter dans une maladie où un quart d'heure après avoir parfaitement répondu à toutes les questions, les malades n'existent plus. Ces cas, malheureusement, n'ont pas été rares.

alvines, que je regarde comme nécessaires dans le commencement de la maladie, et qu'il est souvent bon de faciliter par un vomitif et un laxatif, à cause de la plénitude des organes digestifs, étaient-ils trop abondans, trop souvent répétés? j'administrais soit la potion de Rivière avec ou sans addition de huit à douze gouttes de laudanum, soit un lavement amilacé et opiacé. Lorsque, au contraire, la langue était chargée, jaunâtre, qu'il y avait de la constipation, j'avais recours à vingt ou trente grains de poudre d'ipécacuanha, ou deux ou trois grains d'émétique que je faisais prendre dans un verre d'eau chaude, et une once d'huile de ricin remplaçait la seconde indication.

Les douleurs thoraciques et abdominales étaient-elles très-vives, persistantes? quelques sangsues (vingt ou trente), quelques ventouses scarifiées (huit à douze) étaient promptement appliquées. Les hoquets étaient combattus par des sinapismes appliqués sur la région diaphragmatique; enfin des crampes, des douleurs convulsives du dos et des membres tourmentaient elles le malade? je faisais usage des anti-spasmodiques ou de bains long-temps prolongés, et des opiacés.

Quant aux symptômes cérébraux, que l'on observe quelquefois dans le choléra, à la chaleur de la peau,

à la sécheresse de la langue, aux caractères typhoïdes, aux parotides, à l'œdème des jambes et des pieds, qui se manifestent aussi très-souvent après quelques jours de la maladie, je les combattais par les émissions sanguines générales ou locales, les boissons émollientes ou acidulées, froides ou légèrement tièdes, etc., par des sangsues et des cataplasmes, par des linimens préparés avec l'huile d'olives et celle térébenthine.

Tel est le mode de traitement que j'ai suivi à Varsovie depuis les premiers jours de juillet jusqu'à la fin d'août, époque à laquelle le choléra a presque cessé de régner; tel est celui avec lequel je n'ai perdu qu'un malade sur trois; que je suivrais encore si j'avais à combattre la même épidémie, car je le crois suceptible de donner des résultats plus satisfaisans dans des pays plus aisés et mieux civilisés.

Si enfin j'avais de nouveaux cholériques à soigner, je remplacerais quelquefois les boissons chaudes par quelques cuillerées d'eau froide; j'appliquerais la glace sur l'épigastre et sur l'abdomen comme moyen révulsif; je donnerais des bains contenant chacun une ou deux livres de farine de moutarde afin d'exciter davantage la peau. Telles seraient les légères modifications que j'apporterais au traitement que je viens de

décrire et qui le rendraient aussi complet, aussi avantageux qu'on pourrait le désirer dans cette maladie.

Je voudrais encore que chaque salle, suffisamment grande et aérée fût garnie d'un poële pour tenir chaudement les boissons, les briques, le linge, les chemises, les draps, les couvertures, etc., qu'elle ne contint pas plus de six à huit malades et que chacun d'eux eût un lit composé d'une paillasse, d'un bon matelas, d'une paire de draps, et de deux bonnes couvertures. Un infirmier n'aurait pas plus de deux ou trois malades à surveiller. Ceci est extrêmement important, car les soins sont tout dans cette cruelle épidémie, et je crois avoir acquis la conviction que la vie des malades dépend surtout de la promptitude et de l'intelligence avec lesquels on les administre. M. le docteur Florio, homme d'esprit et de mérite, un des médecins en chef de l'hôpital Ouyazdow, fut tellement convaincu de cette vérité, que, sur ma demande, il me fit obtenir huit infirmiers au lieu de quatre. Mais, à part le peu d'intelligence, le peu d'habitude de ces malheureux (c'étaient des prisonniers russes), leur nombre était encore trop petit. Je désirerais encore, dans chaque salle, des appareils propres à dégager le chlore et l'oxigène, d'autres pour conduire des vapeurs de camphre ou d'autres subtan-

ces dans le lit des malades. L'électricité, le magnétisme pourraient peut-être encore être de quelque utilité. Enfin il y aurait des chlorures liquides en abondance pour laver les salles, les cuvettes, etc.

Il existe encore un dernier mode de traitement du choléra, je veux parler du traitement moral, de celui que je considère comme le plus important, comme le premier de tous. En effet, avant de faire médicamenter un malade atteint d'une épidémie, n'est-il pas du devoir du médecin, vraiment ami de son semblable, sincèrement dévoué à l'humanité souffrante, de chercher à rassurer le patient, à soutenir son courage, à lui faire comprendre par le zèle et les soins assidus qu'on lui porte, par l'énergie et le sang-froid qu'on déploie dans le danger, que tout espoir n'est pas perdu, et que la tranquillité de l'âme, le repos de l'esprit, sont de grands auxiliaires en médecine ? Sera-t-il prudent le médecin qui n'entrera jamais dans une salle où gissent des malheureux en proie à une épidémie, sans être préalablement revêtu de capotes, de capuchons de toile cirée; sans se faire suivre et précéder d'appareils désinfectans? non, il sera tout à la fois ridicule et dangereux : ridicule par son costume, dangereux par les conséquences qui peuvent résulter de tant de précautions. En effet les malades, naturel-

lement inquiets, prenant ici pour prudence ce qui n'est que pusillanimité, augmentent encore le danger qui les menace en prévoyant sans cesse, dans leur esprit effrayé, l'issue funeste des maux qu'ils endurent. De même que le général, quand cela est nécessaire, doit mourir sur le champ de bataille, de même le médecin doit oser faire le sacrifice de ses jours quand son courage et son dévouement peuvent contribuer à faire diminuer le nombre des malades. Ainsi donc, guérir les maladies c'est beaucoup, mais les prévenir c'est encore mieux. Heureux le médecin qui peut remplir d'aussi grandes et d'aussi généreuses obligations.

VI.

Autopsies. — Remarques.

D'après les symptômes caractéristiques du choléra, symptômes constans et qui font présumer l'existence de quelques lésions dans les appareils nerveux et digestif, on devait s'attendre à trouver à l'autopsie des altérations anatomo-pathologiques en rapport avec le trouble observé dans les fonctions organiques pendant la vie. Malheureusement il n'en a pas été ainsi, et jusqu'alors les observations nécroscopiques ne nous ont rien appris de parfaitement exact sur la nature et sur le siége du choléra épidémique.

En effet, excepté quelques-unes que j'indiquerai dans un instant, les altérations sont souvent peu appréciables, quelquefois presque nulles quand le choléra a été très-grave, et que les malades ont été

emportés en quatre ou six heures de temps. Elles sont, au contraire, plus sensibles, mais très-variables, quand la maladie a duré plus long-temps.

Parmi les altérations les plus constantes, invariables même, celles à l'aide desquelles on pourra toujours reconnaître le cadavre d'un cholérique, on doit signaler la lividité ou la couleur bleue-noirâtre de l'extérieur du corps, la vacuité de la vessie, la tension des fibres musculaires, la matière grisâtre ou jaunâtre, de consistance de bouillie ou de purée claire, que l'on trouve dans l'estomac et les intestins; la couleur noire, l'aspect visqueux, la consistance épaisse du sang artériel et du sang veineux. Les altérations qui, pour la fréquence, occupent le second rang, sont les congestions sanguines plus ou moins fortes dans le cerveau, les intestins, les membranes muqueuses, etc.

Voici, au reste, le résultat sommaire de vingt autopsies que j'adressai, le 28 juillet 1831, à M. le docteur Magendie, pour être communiqué à MM. les membres des Académies des Sciences et de Médecine. Ces autopsies ont été faites sur des sujets de vingt à trente-cinq ans, jouissant d'une bonne santé avant l'invasion de l'épidémie, et presque tous simples soldats. J'en ai fait beaucoup d'autres encore; mais comme la plupart des sujets étaient plus âgés, qu'ils

avaient eu d'autres maladies avant d'avoir le choléra, je n'en parlerai pas ici.

Habitude du corps. Cadavres généralement raides, livides, bleuâtres ou noirâtres; chairs généralement fermes, gorgées de sang; face déprimée, pâle, livide.

Crâne. Systèmes nerveux et artériel, généralement gorgés de sang noir; sérosité aqueuse, très-rarement sanguinolente entre les membranes, dans les ventricules du cerveau et à la base du cervelet : la quantité de ce liquide varie depuis deux gros, jusqu'à une once; consistance du cerveau et du cervelet constamment normale; substances blanche et grise, en général très-peu injectées, souvent parfaitement saines, quelquefois cependant on les trouve très-fortement sablées de points sanguinolens, dont le volume augmente par une légère pression; quelques adhérences des deux arachnoïdes là où se trouvent les glandes de Pacchioni.

Colonne vertébrale. Moëlle épinière constamment normale dans sa forme, sa couleur, sa consistance; plutôt dure que ramollie (1); tissu cellulaire qui entoure le cordon rachidien, plus ou moins pénétré de

(1) Une seule fois, j'ai vu un ramollissement, mais il tenait indubitablement à la difficulté (faute de bons instrumens et d'une table convenable) avec laquelle l'ouverture du rachis avait été faite.

sang noirâtre ; sérosité limpide, visqueuse, variable dans sa quantité, dans la cavité des membranes rachidiennes ; substances blanche et grise plus ou moins rosées ; nerfs naissans de la moëlle, quelquefois légèrement rosés, le plus souvent à l'état normal.

Pharinx. Rien de particulier.

Larinx. Quelquefois un léger picté entre les cerceaux cartilagineux.

Poitrine. Poumons généralement sains, crépitans, offrant ou non quelques adhérences. *Bronches.* Surface plus ou moins injectée et chargée d'un mucus jaunâtre ou grisâtre plus ou moins abondant. *Veines pulmonaires.* Gorgées de sang noir plus ou moins fluide, mais généralement peu fluide. *Péricarde.* Quelquefois un peu de sérosité dans son intérieur. *Cœur.* Le plus ordinairement normal ; quelquefois cependant, on le trouve augmenté de volume, et quelquefois aussi, mais très-rarement, plus petit, contracté ; son tissu est généralement sain. *Ventricule droit* (partie que l'on a vue hypertrophiée) rempli de sang noir plus ou moins coagulé. J'ai souvent vu des caillots, ayant la forme de pseudo-membranes, couvrir la totalité de la cavité ventriculaire, et envoyer entre les colonnes charnues des prolongemens fibreux plus ou moins difficiles à séparer sans les

déchirer. La membrane interne du ventricule droit est blanche et saine.

Le *ventricule gauche* est ordinairement dans son état normal et privé de sang. Les *oreillettes* sont saines et souvent distendues par du sang à moitié coagulé et d'une couleur noire foncée; quelquefois, cependant, ce sang a une couleur rouge, mais cela est très-rare. Enfin, on a trouvé dans le ventricule, mais très-peu souvent, de la fibrine à nu.

L'*Aorte*, les veines caves supérieures, les veines sous-clavrières, la veine azygos, les veines intercostales et les diaphragmatiques, sont saines dans leur texture, gorgées d'un sang noir tantôt fluide, tantôt (c'est le plus ordinaire) coagulé.

Abdomen. Ordinairement très-contracté, très-aplati, quelquefois même concave, comme dans la colique de plomb. *Epiploon.* Plus ou moins injecté; parties sous-jacentes plus ou moins sèches ou visqueuses. Cette viscosité se remarque dans le sang, la bile, l'urine, les matières vomies, et celles qui sont contenues dans les intestins.

Estomac. Plus ou moins distendu, contenant, quand la mort a été prompte, tantôt des matières alimentaires plus ou moins digérées, tantôt et encore intacts, les agens thérapeutiques employés; quand la

mort a été plus tardive, l'estomac est plus ou moins contracté. La membrane muqueuse est plus ou moins épaisse, quelquefois ramollie et généralement difficile à enlever par lambeaux; très-habituellement recouverte d'une substance muqueuse plus ou moins abondante, jaunâtre ou grisâtre, et plus ou moins épaisse; ses replis sont plus ou moins saillans et injectés, quelquefois rouges, surtout dans le grand cul-de-sac, d'autres fois pâles et légèrement rosés; enfin on les a vus (toujours dans le bas-fond de l'estomac) d'une couleur noire. Cette couleur était due probablement à une petite quantité de sulfure de bismuth (le malade avait été soumis au traitement du docteur Léo).

Intestins. Les intestins grêles sont plus ou moins contractés. A l'extérieur, ils apparaissent plus ou moins injectés, quelquefois simplement rubéolens, d'autres fois enfin, ils sont pâles, et le plus ordinairement visqueux, rarement secs. Leur intérieur renferme constamment un fluide catarrhal, grisâtre ou jaunâtre, comme floconneux. Ce mucus augmente de quantité et souvent de consistance à mesure que l'on approche des gros intestins. La membrane muqueuse est tantôt pâle, tantôt injectée, arborisée dans une grande partie de son étendue, et quelquefois très-rouge, comme je l'ai vue souvent à Baga-

telle (service de M. Searle : on doit se rappeler que ce médecin donnait des boissons alcooliques).

L'*Iléon* a offert tantôt des rétrécissemens, tantôt des dilatations, des amincissemens dans les parois ; enfin, on a compté une fois dix-sept invaginations dans les intestins grêles (le malade était mort en deux heures de temps, après d'horribles souffrances). Le *Duodénum* est le plus ordinairement privé de bile.

Les *Gros intestins* présentent les mêmes altérations pathologiques, très-souvent aussi des retrécissemens dans leur calibre, et leur membrane muqueuse est souvent et fortement plissée. Dans le *Cæcum* on rencontre souvent des vers lombrics.

Les *Follicules* sont plus ou moins développés, disséminés et rosés ; les *Glandes* de Brunner et de Peyer sont ordinairement saines ; quelquefois cependant on les rencontre légèrement rosées, légèrement injectées; enfin, les *Glandes mésentériques* sont plus ou moins développées, le plus souvent normales, et rarement injectées; les *Vaisseaux mésentériques* sont souvent gorgés de sang.

Foie. Tissu ordinairement normal et toujours gorgé de sang noir. *Vésicule* plus volumineuse qu'à l'ordinaire, et cela à cause que la bile ne coule pas du tout, ou extraordinairement peu ; elle est remplie d'une bile

brunâtre ou noirâtre en masse, d'un jaune safran, étendue d'eau, et ordinairement très-visqueuse. Les *Conduits hépatique* et *cholédoque* sont sains.

La *Rate*, qui varie quelquefois dans son volume et dans sa consistance, qui, le plus souvent est à l'état normal, présente de temps à autre des adhérences avec l'estomac.

Le *Pancréas* n'a jamais rien offert de particulier.

Les *Reins* sont plus ou moins gorgés de sang noir, fermes et contractés. Les *Bassinets* renferment assez souvent une petite quantité de mucus blanchâtre. Les *Capsules surrénales* sont saines.

La *Vessie* est toujours fortement contractée, dure, ridée, retirée derrière le pubis; elle a la forme et la consistance d'une poire de caoutchouc, et ne contient point ou à peine une cuillerée à café d'urine: celle-ci est souvent remplacée par un peu de mucus blanchâtre.

Le *Sphincter* de l'anus est fortement contracté; le *Scrotum* est ridé; les *Testicules* sont appliqués contre l'orifice de l'anneau inguinal.

La *Veine cave inférieure* est presque vide. Le *Nerf grand sympathique* et ses *ganglions* (1), les *Articu-*

(1) On m'a assuré avoir vu ces ganglions injectés, rosés; je ne les ai jamais rencontrés ainsi.

lations n'ont rien présenté qui soit digne d'être cité. Enfin, les *Artères* des membres, et surtout des membres inférieurs, sont souvent vides.

Une chose extrêmement remarquable dans le choléra-morbus, c'est la promptitude avec laquelle le corps des malades *se cadavérise :* ce phénomène, aussi singulier qu'effrayant, a souvent lieu dans l'espace de une à deux heures et quelquefois moins. Il m'est arrivé quelquefois d'en être témoin, et de suivre de l'œil la teinte bleue-noirâtre qui se répand sur les membres d'abord, puis sur tout le reste de la surface cutanée. Malgré cette rapide décoloration générale, cette apparence de désorganisation, je n'ai pas observé que les cadavres des cholériques se putréfiassent plus promptement que ceux des autres malades. J'en ai vu qui, après le troisième jour, avaient encore la rigidité qu'on observe dans les premiers momens de la mort, et qui n'offraient aucune trace de putréfaction.

Un autre phénomène, non moins extraordinaire que celui que je viens de signaler, s'observe encore sur les cadavres des cholériques. Chez la plupart, aussitôt la mort, et quelques heures (six à huit) encore après, des mouvemens, des soubresauts, plus ou moins prononcés, mais de très-courte durée, se ma-

nifestent très-distinctement dans les avant-bras, les poignets, les doigts et les orteils. Ces sortes de tremblemens nerveux sont augmentés, si on vient à toucher les organes qui en sont le siége avec la pointe d'une épingle ou d'une aiguille. Déjà deux lettres, adressées des frontières de l'Autriche au comité central de Varsovie, nous avaient appris ces particularités, et avaient donné lieu à de tristes réflexions. En effet, plusieurs malheureux avaient pu être enterrés dans un état de léthargie, de mort apparente : quelques médecins ont été de cette opinion. On agita alors la question de savoir si, dans le choléra, la mort était ou non précédée d'une léthargie plus ou moins longue, et l'on fit, dans l'intérêt de l'humanité, les expériences suivantes : 1° Des cadavres furent conservés jusqu'à ce que la putréfaction fût manifeste, et pas un ne revint à la vie; 2° des cautères, des tiges métalliques, rougis à blanc, furent appliqués, promenés sur l'épigastre, les bras, les cuisses, les mollets, la plante des pieds, la paume des mains, et on eut constamment la douleur de voir que la mort était réelle.

Dans une des lettres dont je parlais il n'y a qu'un instant, on racontait un événement que je ne puis m'empêcher de citer; car, faux ou vrai, il peut être

utile, et empêcher que les cadavres des cholériques ne soient trop promptement abandonnés et enterrés. Un habitant des environs de Varsovie sort de chez lui le matin, laissant sa femme en bonne santé. A son retour, dans le courant de la journée, il apprend que sa compagne est morte du choléra. Désespéré, foudroyé par une pareille nouvelle, il veut absolument voir la victime; il se précipite sur elle, la couvre de caresses, et il a le bonheur de la rappeler à la vie; mais pour un instant seulement. Le coup mortel était frappé. Cette malheureuse femme put, avec un peu d'aide, s'asseoir sur son lit, prononça quelques paroles, et retomba pour toujours.

VII.

Analyses.

Une maladie aussi singulière dans ses caractères, aussi prompte dans son invasion, aussi funeste dans ses résultats, que le choléra-morbus, doit nécessairement et constamment éveiller l'attention du médecin et du chimiste. Le premier s'appliquera à rechercher les causes, la nature, le siége, le traitement curatif et préservatif de cette maladie; le second essaiera de constater la composition, l'altération des différens liquides organiques.

Malgré la grande difficulté qu'il y a, dans l'état actuel de la science, de faire connaître rigoureusement la composition des matières animales soumises aux recherches chimiques les plus minutieuses, je n'ai pas voulu laisser échapper l'occasion, pendant mon séjour

à Varsovie, de multiplier des travaux qui, bien qu'ils soient encore pour la plupart sans résultats bien satisfaisans, ne doivent pas cependant être négligés. En effet, c'est en poursuivant sans relâche l'étude des choses peu connues que les sciences font des progrès, et que l'observateur se trouve quelquefois récompensé des peines qu'il s'est données.

Bile d'un cholérique mort en six heures de temps, ouvert douze heures après avoir succombé; bien portant avant l'invasion de la maladie qui s'est présentée avec tous les caractères connus.

Cette bile, de consistance sirupeuse, plastique, d'une couleur noire foncée en masse, d'un jaune safran étendu d'eau, d'une odeur nauséeuse très-prononcée, d'une saveur moins amère que celle du bœuf, n'a rien présenté de particulier, si ce n'est une proportion d'eau d'un tiers moins grande que dans l'état naturel, et par conséquent une plus grande densité; sa quantité est également plus considérable que d'habitude, car son écoulement n'a pas lieu dans le duodénum.

Abandonnée à elle-même pendant vingt-quatre heures, la bile n'a pas changé de nature; chauffée, elle se coagule en très-grande partie; étendue d'eau, avec laquelle elle s'unit très-bien, et évaporée jusqu'à siccité, elle a donné un extrait d'un brun noirâtre,

soluble dans l'eau et dans l'alcool, mais non en totalité. Le résidu, évaporé et traité par l'eau, a donné, avec l'acétate de plomb, un précipité formé de la matière colorante de la partie résineuse de la bile et d'un peu de picromel.

Enfin, dans ce liquide, j'ai versé du sous-acétate de plomb, puis de l'eau hydro-sulfurée, j'ai séparé le sulfure de plomb formé, et j'ai obtenu, après l'évaporation de la liqueur, du picromel assez pur.

Les alcalis l'ont rendue moins visqueuse, et les acides en ont précipité de la matière verte et de la matière jaune, suivant qu'ils avaient été versés en plus ou moins grande quantité.

Matières vomies du même malade : je parle ici des matières qui ont été rendues dès le début de la maladie, avant que le sujet n'ait pris aucun médicament, et je fais encore abstraction des alimens qui souvent sont rejetés en grande quantité, et qu'il faut avoir soin de séparer.

Les matières vomies, qui se présentent ordinairement sous forme d'un liquide blanchâtre, séro-albumineux, assez semblable à du blanc d'œuf très-étendu d'eau, presque transparent, incolore (1), inodore,

(1) J'ai vu plusieurs fois ce liquide légèrement jaunâtre, et alors j'y ai trouvé une petite quantité de bile, dans ce cas aussi, la saveur était

d'une saveur fade, légèrement alcaline, ne m'ont également rien offert de particulier. Elles m'ont paru composées, comme à l'ordinaire, de beaucoup d'eau, de mucus, d'hydrochlorate de potasse et de soude, de phosphate de chaux et de magnésie, d'une matière animale particulière, etc.

Abandonnées à elles-mêmes pendant trois jours, elles sont devenues transparentes, et ont donné un dépôt de mucus blanchâtre. Les premiers vomissemens ont souvent verdi le sirop de violettes; les derniers, au contraire, l'ont rougi. Traités par le nitrate d'argent, ils donnent un précipité assez abondant et soluble dans l'ammoniaque; celle-ci y a formé un léger précipité de phosphate calcaire; la noix de galle, un dépôt rougeâtre; l'acétate d'ammoniaque, un précipité blanc, et l'acétate de plomb a troublé la liqueur et lui a donné un aspect blanc-jaunâtre.

Sang du même. Dans le sang, de consistance ordinairement épaisse, plastique, qui, comme on l'a vu, ne coule qu'avec une très-grande difficulté, ou pas du tout, de la veine ouverte, d'un aspect grumeleux, dont la surface est recouverte en partie par un réseau extrêmement mince, brillant et d'une teinte violacée,

un peu amère. Enfin, après quelques vomissemens, la saveur devient acide (suc gastrique).

dont les nombreux caillots sont souvent enveloppés dans une couche de fibrine presque pure, jaunâtre; on trouve beaucoup moins (moitié à peu près) de sérum que dans l'état ordinaire. Le sang renfermé dans les veines et les artères des extrémités contient encore moins de parties aqueuses.

La présence d'un acide libre dans le sang des cholériques a échappé à mes recherches. J'en dirai autant de l'urée que je n'ai pas rencontrée. Tout ce que je puis assurer sur l'existence d'un corps acide, c'est qu'une fleur bleue naturelle, mise dans du sang sortant de la veine, n'a point changé de couleur.

Abandonné à lui-même, le sang ne s'est pas toujours séparé en sérum et en caillot; il s'est souvent au contraire transformé en matière gélatiniforme. Le sérum m'a paru légèrement alcalin, et le caillot constamment sans action sur le tournesol.

Quant à l'urine (recueillie dans la période des symptômes précurseurs), blanchâtre, épaisse, louche et d'une odeur assez prononcée, sans action sur la teinture de tournesol, elle contient une fois et demie moins d'eau et d'urée que dans l'état normal. Les sels qu'on y rencontre habituellement, tels que les sulfates de potasse et de soude, les hydrochlorates de soude et d'ammoniaque, les phosphates de soude et

d'ammoniaque, etc., étaient aussi en proportion moindre que chez l'homme sain.

Sérosité du cerveau et du rachis. J'ai trouvé cette sérosité, limpide, inodore et très-légèrement visqueuse, composée sur 500 parties de :

Eau.	489.
Albumine	6.
Chlorure de sodium.	1.
Id., de potassium.	1.
Sous-carbonate de soude. . .	172.
Sous-phosphate, *id*.	172.
Phosphate de chaux.	2.

Matière pultacée, crémeuse de l'estomac et des intestins. Dans cette sorte de bouillie claire, d'une couleur jaunâtre ou grisâtre, d'une odeur extrêmement fétide, j'ai trouvé beaucoup d'eau, de l'albumine, une matière extractive particulière, des substances alimentaires mal digérées, un peu de soufre, etc., et tous les sels que la chimie a démontrés dans la matière fécale. Je signalai encore dans ces matières, et en proportion très-grande, la présence de cette espèce de corps visqueux, de mucus résinoïde, que j'ai déjà indiquée dans les autres liquides des cholériques.

Abandonnées à elles-mêmes, ces matières, assez ordinairement alcalines, faisant effervescence avec les

acides, s'éclaircissent peu tout en donnant un abondant précipité de mucus ; exposées à l'air, leur surface prend une couleur brune verdâtre assez foncée. La liqueur aqueuse soumise à l'évaporation m'a donné de l'albumine ; filtrée, évaporée de nouveau, j'ai eu un résidu qui, traité par l'alcool, m'a fourni un nouveau précipité de mucus. La liqueur alcoolique, d'une couleur brune, traitée par l'acide nitrique, ne passa que légèrement au vert et au rouge, phénomènes qui indiquèrent la présence d'une petite quantité de bile.

Cette dernière analyse laisse encore plus à désirer que les précédentes ; car, aux nombreuses difficultés que j'éprouvai dans mes recherches, à cause des réactifs et des appareils qui me manquaient, il faut ajouter les interruptions que je fus forcé de mettre dans mon travail. Ces interruptions étaient dues à une diarrhée que je gardai plus d'un mois, et qui ne céda que lorsque j'eus pris le parti de ne plus faire, pendant quelques jours, ni service, ni autopsies.

Tel est le résultat des recherches analytiques que j'ai faites à Varsovie, auxquelles je reconnais de grandes imperfections, et que je désire voir répéter par ceux de mes confrères qui sont encore sur les lieux où règne l'épidémie.

VIII.

Observations.

Maintenant que j'ai fait connaître les symptômes, la marche, le diagnostic, le pronostic et le traitement du choléra-morbus; que j'ai indiqué, autant que je l'ai pu, ses causes, sa nature et son siége; que j'ai prouvé que cette épidémie n'était pas contagieuse; que j'ai enfin donné le tableau des caractères anatomo-pathologiques et celui de mes recherches analytiques, je vais achever la description de cette maladie, en mettant sous les yeux des lecteurs quelques-unes des principales observations que j'ai eu l'occasion de faire pendant les cinq mois que j'ai passés à Varsovie, et que j'ai été attaché à l'hôpital Ouyazdow.

Première Observation.

Le 5 juin 1831, il est arrivé à l'hôpital, à neuf heu-

res du matin, un officier d'infanterie: cet homme, âgé de trente-six ans, est d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste et d'une haute stature. La veille, il ressentit subitement quelques frissons après avoir bu une assez grande quantité de bière, et fut pris, pendant la nuit, de douleurs de tête, de vertiges, d'envies de vomir et d'un refroidissement général, surtout dans les membres. Aussitôt son entrée à l'hôpital, les vomissemens, qui n'avaient pas encore eu lieu, se déclarent; des crampes se font sentir dans les avant-bras et dans les mollets; des douleurs vives parcourent la moëlle épinière; la face se décompose; les mains et les pieds sont déjà d'un bleu noirâtre; le pouls devient de moins en moins sensible; les urines et les déjections alvines sont nulles. Des boissons chaudes sont données en abondance; des frictions sont pratiquées avec le vinaigre camphré, et des briques chaudes sont placées aux pieds. Pendant ce temps, un bain est préparé; le malade y reste près de trois quarts-d'heure; un peu de mieux se fait sentir; le pouls se relève; une saignée de douze onces est pratiquée; le malade boit dans la journée un infusé de valériane; il prend, toutes les deux heures, un paquet de la poudre suivante: musc, 1 grain; camphre, 2 grains; sucre, 30 grains; mê-

lez et divisez en six prises. Un nouveau bain est pris le soir. La nuit a été assez bonne ; la chaleur de la peau est revenue ; la teinte noirâtre du corps s'éteint peu à peu ; l'urine, la sueur apparaissent ; le malade entre en convalescence; il prend le surlendemain une once d'huile de ricin, car il avait de la constipation, et quinze jours après il est hors de l'hôpital.

Deuxième Observation.

Benanoski, soldat, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, est apporté à l'hôpital le 6 juin 1831, à quatre heures du soir, avec tous les signes du choléra. Le matin, il avait mangé, en très-grande quantité, des lentilles mal apprêtées, et surtout mal cuites. La face est hippocratique ; la surface du corps livide, les membres noirâtres. Le malade pousse des cris, il agite ses membres, se pelotonne, saute sur son lit, et rend, par les vomissemens, une grande partie de son déjeûné ; il demande à boire froid ; il porte sans cesse ses mains à son cou ; on le plonge dans un bain ; on ouvre la veine, le sang ne coule pas. Au bout d'une demi-heure, on place le malade sur son lit ; on l'enveloppe de couvertures chaudes ; on cède à sa prière

en lui donnant quelques cuillerées d'eau froide; enfin, un peu de calme se manifeste, mais le corps reste bleu; le visage altéré; les forces sont éteintes; la chaleur et l'urine sont nulles; les déjections alvines se manifestent : l'infusion de menthe pour boisson, et la poudre d'oxide de zinc et de sucre (oxide de zinc, 4 grains; sucre, 30 grains : mêlez et divisez en six prises.) sont prescrites; le malade ne va pas mieux; il pousse des cris de temps en temps, et finit par succomber après cinq heures de souffrances horribles.

A l'autopsie, qui eut lieu le lendemain à midi, j'ai trouvé une légère injection dans le cerveau, de la sérosité à la base du cervelet et dans les enveloppes de la moëlle épinière; l'estomac et les intestins étaient gorgés de la matière crémeuse qu'on y rencontre habituellement. Dans l'estomac, se trouvaient également les poudres qui avaient été prises la veille. La vessie était vide, le cadavre très-raide, etc.

Troisième Observation.

Le 10 juin, à huit heures du matin, Rostak, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution un peu affaiblie, est apporté à l'hôpital. Depuis plusieurs jours, il est en proie à une diarrhée

légère qu'il attribue aux fatigues et au mauvais régime de sa profession (il est soldat). La figure de Rostak est grippée ; son pouls est presque nul ; son corps est glacial. Il se plaint de crampes dans les pieds et dans les mains ; sa voix est flûtée ; il vomit peu, mais il a des selles continuelles. Les vomissemens et les déjections n'offrent rien de particulier : ce sont des matières blanchâtres, séro-albumineuses. Rien n'indiquant ici la saignée, je fis appliquer huit ventouses scarifiées sur l'abdomen ; j'administrai vingt grains d'ipécacuanha pour faciliter les vomissemens, et le soir, une once d'huile de ricin. Le lendemin le malade est un peu mieux ; il prend la potion de Rivière pour arrêter les vomissemens qui avaient encore lieu ; six grains de poudre de Dower pour exciter la transpiration et suspendre les déjections alvines qui, du reste, étaient rares, et, deux jours après, la convalescence avait commencé. Il est inutile de dire que le malade avait été réchauffé avec des frictions, des briques et des bains chauds ; un infusé de mélisse pour boisson, etc.

Quatrième Observation.

Le 15 juin, à midi, heure de ma seconde visite, on m'apporta un malheureux soldat qui donnait à peine

des signes de vie. Ses camarades ne purent me donner aucun renseignement sur son nom, son âge et la cause de sa maladie. Étendu sur un lit, frotté avec des brosses par deux infirmiers, porté ensuite dans un bain très-chaud, ce n'est qu'au bout d'une heure qu'une amélioration sensible se manifesta dans son état, et qu'on put apprendre quelque chose de lui-même. Il nous dit que la veille il avait fait une ribotte et mangé une grande quantité de poisson salé; qu'il avait couché dehors et eu très-froid dans la nuit; qu'il avait vomi une partie de la matinée, et rendu la nourriture de la veille avec une espèce d'eau laiteuse. Malgré les secours ordinaires et prompts qui lui furent administrés, on ne changea que très-peu sa cruelle situation. Les crampes continuèrent, la face resta affaissée, le corps *cadavérisé*, le ventre déprimé; des douleurs vives se faisaient sentir le long du dos, dans le ventre et les côtés de la poitrine; le pouls était nul, l'urine ne coulait pas, les déjections et les vomissemens s'alternaient fréquemment; aussi, et en peu d'heures, tout espoir de salut a été perdu. A quatre heures, le malade n'existait plus.

L'autopsie fit voir beaucoup de sang noir et épais dans la cavité crânienne et dans les veines du cerveau, autour de la moëlle épinière et dans les veines rachi-

diennes. Les poumons étaient sains quoique gorgés de sang noir. Le cœur est peut-être un peu volumineux; le ventricule droit contient des espèces de concrétions polypeuses, et le ventricule gauche renferme du sang noir dont la consistance est normale. A l'intérieur, l'intestin grêle paraît un peu plus foncé en couleur, un peu plus rouge qu'à l'extérieur. Le duodénum, le jéjunum, l'iléon, le colon descendant et le colon transverse sont remplis de matière blanchâtre, pultacée. Cette matière est plus foncée, plus verdâtre dans l'iléon qui, du reste, n'est point enflammé. La membrane muqueuse de l'estomac est fortement injectée; le foie est gorgé de sang; la vésicule est volumineuse, pleine d'une bile noirâtre, visqueuse; enfin, l'urine, dans la vessie, est remplacée par une petite quantité de mucosité blanchâtre.

Cinquième Observation.

Le 15 juin, à quatre heures du soir, Marie C., officier et prisonnier russe, âgé de quarante-un ans, d'un tempérament bilieux et d'une constitution robuste, est apporté dans ma salle. Sa femme, qui l'accompagnait, et qui parlait un peu français, me raconta que, depuis le matin, son mari vomissait très-abon-

damment, et rendait également par les selles des matières presque semblables à de l'eau de vaisselle. Interrogée sur la cause présumée de sa maladie, cette femme me répondit que, depuis quelques jours, C... était dévoré par un chagrin insurmontable, et que les premiers besoins de la vie leur manquaient à tous deux.

Aussitôt son entrée à l'hôpital, le malade rendit par en haut plus d'une pinte de liquide séro-albumineux et légèrement jaunâtre. Les facultés intellectuelles étaient bonnes; il n'y avait pas de céphalalgie; le ventre était déprimé, douloureux à la pression; le pouls était petit, irrégulier, concentré; les extrémités étaient glaciales; la peau était froide, ridée mais non violacée; la face était grippée; il n'y avait pas de crampes, pas de douleurs dans le rachis.

Le malade refusant toute espèce de médicamens internes, consentit cependant à boire de l'eau de salep. Je lui fis appliquer trente sangsues sur le ventre, et je prescrivis un cataplasme narcotique sur l'épigastre, et un bain pour le soir. Des frictions furent également pratiquées quelques instans avant l'application des ventouses.

Le lendemain matin, le malade avait un peu uriné; les traits du visage étaient meilleurs; la peau

était moins froide, et les vomissemens avaient cessé depuis le bain. Le pouls était plus fort, plus régulier. Je continuai la même boisson et j'ordonnai un lavement avec une once d'huile d'olives. Le soir, le malade eut deux selles, et le surlendemain il me parut hors de danger.

Pendant la convalescence, C... fut pris de douleurs rhumatismales qui cédèrent peu à peu à six bains généraux et à des frictions faites sur les membres avec de l'huile d'olives, contenant par once trente gouttes de teinture d'opium.

Sixième Observation.

Un caporal polonais, âgé de trente ans, fort et vigoureux, vivant dans la malpropreté et l'ivrognerie, fut attaqué le 17 juin à six heures du soir, d'un embarras dans l'estomac, d'un sentiment de pression à l'épigastre, de dégoût et de maux de tête. Peu de temps après, il éprouva des lassitudes, de la soif et de la douleur dans les membres inférieurs. Deux heures après ce malaise général, des vomissemens et des déjections alvines eurent lieu simultanément, et de la douleur se fit sentir à l'épigastre. La soif était violente, et le désir de boire froid était ardent. Des

spasmes convulsifs se firent remarquer dans les membres, et les vomissemens et les déjections augmentèrent. Un froid général couvrait la surface du corps; le pouls était nul ainsi que l'urine. C'est dans cet état que le malade fut apporté à l'hôpital, le 18 juin, à huit heures du matin.

Pendant ma visite, qui dura une heure, le malade vomit trois fois et alla quatre fois à la selle. Dans les premières matières vomies et rendues par les selles, étaient des alimens mal digérés, et surtout des portions de concombres et de salades d'ail que le malade avait avalées; les secondes matières étaient blanchâtres et visqueuses. On réchauffa le malade par des frictions sèches, un bain général, des briques chaudes qu'on lui mit aux pieds, et des couvertures de laine dont on l'enveloppa. Une saignée d'une livre est pratiquée, et les vomissemens et les déjections sont combattues avec succès, les premiers, par la potion de Rivière opiacée, et les secondes avec les lavemens d'amidon et la teinture d'opium. Un nouveau bain, la tisane de valériane, la poudre de musc, de camphre et de sucre, furent prescrits pour la journée contre les symptômes nerveux qui persistaient. Le soir, le malade était mieux. Une selle bilieuse avait eu lieu; le pouls était régulier, la peau s'humectait, l'urine avait coulé, etc.

Le lendemain, tous les symptômes du choléra avaient disparu, et ils étaient remplacés par ceux d'une gastro-entérite très-prononcée, qui, malgré les saignées locales et générales, les boissons émollientes, les cataplasmes, les fomentations, etc., emporta le malade au bout de huit jours.

Ce funeste contre-temps doit être attribué à la grande quantité d'eau froide que le malade avait bue dans la nuit.

Des imprudences analogues ont été commises trop souvent, malheureusement, par des malades qui, pendant leur convalescence, mettant de côté les conseils et les ordres qu'on leur donnait, buvaient de l'eau froide, du vinaigre ou de l'eau-de-vie camphrée, mangeaient le pain de leurs camarades, et payaient de leur vie leur sot entêtement et leur brutale gourmandise.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le cerveau, la moëlle épinière dans leur état normal; mais, dans l'estomac, dans les intestins, siége de la maladie consécutive, on trouva une forte injection de la membrane muqueuse, et quelques surfaces ulcérées.

Septième Observation.

Milskoski, âgé de vingt-cinq ans, soldat polonais,

après avoir reçu la pluie qui tomba le 30 juin au soir; après avoir passé la nuit dans le froid et l'humidité, fut pris, le lendemain, au point du jour, d'une douleur vive à l'épigastre et à l'ombilic, avec vomissemens et déjections alvines abondantes et involontaires. On l'apporta à l'hôpital dans l'état suivant : les yeux sont caves, la voix est éteinte, le pouls est insensible, la peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse; des selles fétides ont lieu d'instant en instant et par jets; le malade pousse des cris, jette ses membres à droite et à gauche, et se plaint de crampes, de douleurs atroces dans les avant-bras et les mollets. Les membres, la surface du corps sont d'un froid glacial et d'une teinte bleu-noirâtre qui va sans cesse en augmentant. Les contractions spasmodiques sont tellement prononcées qu'on les sent sous la peau.

Une réunion de symptômes aussi marqués ne laissa aucun doute sur le pronostic et le diagnostic de la maladie; et, malgré tous les moyens capables d'obtenir une prompte réaction, malgré les bains, les frictions, les ventouses scarifiées sur la poitrine, sur l'abdomen, etc., etc., le malade fut emporté en quatre heures de temps.

L'autopsie faite ne fit voir dans le système nerveux

que des altérations dont la faiblesse et le peu d'intensité ne pouvaient expliquer une mort aussi prompte que celle qui avait emporté Milskoski. En effet, un très-léger picté existait dans la substance cérébrale ; la moëlle épinière était saine, la membrane muqueuse gastro-intestinale nullement injectée, et les poumons étaient sains. Mais la vésicule était remplie, la vessie était vide; le cœur, le foie, les veines et les artères contenaient un sang noir, épais et comme coagulé ; les intestins et l'estomac renfermaient une certaine quantité de matière jaunâtre, demi-fluide et d'une odeur désagréable.

Huitième Observation.

Le 28 juin, à cinq heures du matin, fut porté à l'hôpital Jean Kowski, âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste. La veille, il avait fait excès d'eau-de-vie et de bière de mauvaise qualité. Dans la nuit du 27, il fut réveillé subitement par une douleur atroce à l'estomac et à l'ombilic. L'infirmier-major m'envoya chercher ; et, en attendant mon arrivée, il fit couvrir la poitrine et l'abdomen d'un cataplasme narcotique.

Le malade avait la figure altérée, il vomissait à

chaque instant un liquide blanchâtre, trouble et d'une odeur aigrelette ; il eut bientôt des selles involontaires et fétides; le ventre était déprimé, douloureux ; la soif extrême, le pouls presque insensible, irrégulier ; la peau commençait à se refroidir ; mais il n'y avait pas de crampes, pas de décoloration.

Je fis appliquer de suite trente sangsues sur l'épigastre et huit ventouses scarifiées sur l'abdomen. Des frictions furent également pratiquées sur tout le corps, et un infusé de menthe fut donné très-chaud pour boisson. Les sangsues et les ventouses ayant suffisamment saigné, on couvrit les plaies avec un large cataplasme de farine de lin. Une bouteille d'eau chaude fut mise aux pieds. A midi, le malade était déjà beaucoup mieux, et le soir, il était en convalescence. De l'œdème se manifesta dans les jambes et dans les pieds. On pratiqua des frictions sur ces parties avec un mélange à parties égales d'huile d'olives et d'essence de thérébentine, et après douze jours de repos et de soins, le malade sortit de l'hôpital.

Neuvième Observation.

Marie Mastoski, *faucheur* (soldat polonais armé de faux), âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament

bilieux, d'une constitution grêle, entre à l'hôpital le 27 juin, et présente l'état suivant : douleurs à l'épigastre et à l'ombilic, avec vomissemens et déjections ordinaires dans le choléra : yeux caves, voix éteinte, pouls insensible, peau froide, visqueuse; cris, agitations extrêmes, changement brusque et rapide de position, crampes douloureuses dans les doigts, les mollets, les orteils ; urine nulle, langue sèche.

On lui donne à boire plusieurs tasses d'un infusé de mélisse chaud ; on lui frotte tout le corps avec de l'eau-de-vie camphrée, et on le met dans un bain. Après une demi-heure, on le reporte dans son lit, bien enveloppé de couvertures très-chaudes.

Les vomissemens, les déjections alvines, les douleurs ne cessant pas, je fais couvrir l'épigastre et l'ombilic d'un large sinapisme très-irritant. Je fais donner, toutes les heures, une cuillerée à bouche d'une potion faite avec : huile d'amandes douces 1 once, sirop simple 1 once, eau de mélisse 3 onces.

A midi, pas de changement dans l'état du malade; *à quatre heures*, diminution des vomissemens et des selles; *à six heures*, seulement des nausées, plus de garde-robes; *à huit heures*, le pouls se relève, la chaleur de la peau revient, l'adynamie disparaît; *à dix heures*, l'expression de la figure est meilleure, le re-

gard plus naturel, le pouls fréquent et plein, la langue est humide.

Le lendemain à six heures du matin, le malade est très-faible, mais il est hors de danger. Il se plaint seulement d'une douleur sourde dans l'articulation de la mâchoire du côté gauche. Cette douleur persiste toute la journée, et le soir un gonflement se manifeste dans la partie sensible. Le surlendemain, le malade peut à peine parler et avaler; il a une parotide. Celle-ci cède aux sangsues et aux cataplasmes émolliens. Enfin, le malade sort de l'hôpital au bout de quinze jours.

Dixième Observation.

Le 14 juin, je reçus à l'hôpital, Jos. Wisskouski, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste. Deux jours avant d'être tombé malade, il s'était gorgé d'alimens de mauvaise qualité, et avait eu une indigestion. La veille de son entrée à Ouyazdow, le 13 au soir, il avait éprouvé des douleurs d'estomac et d'entrailles; dans la nuit il avait vomi beaucoup de matières muqueuses, et il avait eu en même temps des selles fréquentes et grisâtres. Dans le moment où j'examinais le malade, les vomissemens et les selles se renouvelèrent, et chaque évacuation donna lieu

à une angoisse inexprimable. Il y a de l'agitation, les traits se grippent, la figure s'altère profondément, la peau devient froide, l'urine est supprimée. Il n'y a pas de crampes, pas de décoloration de la surface du corps ; l'intelligence est complète et le pouls extrêmement faible.

J'ordonne des frictions générales, de l'eau chaude pour boisson, un large sinapisme sur toute la surface des régions épigastrique et ombilicale, et deux heures après, un bain général; après le bain, un lavement opiacé, la potion de Rivière. Le soir, le malade n'est plus reconnaissable. Déjà les selles et les vomissemens avaient cessé, les douleurs avaient diminué, la figure avait repris son caractère habituel, la peau était sensiblement plus chaude, et le malade avait uriné dans un second bain qu'il avait demandé et qu'on lui avait donné. Le lendemain, tous les symptômes du choléra ont disparu, mais il existe dans les jambes et dans les pieds un gonflement produit par l'accumulation d'un liquide séreux dans les interstices du tissu cellulaire. Le gonflement (œdème) cède aux frictions d'huile d'olives et d'essence de térébenthine, et à une tisane de baies de genièvre nitrée.

Onzième Observation.

Le 6 juillet, Nicolas Milczareh, âgé de vingt-cinq ans, entré à l'hôpital il y a huit jours, pour une diarrhée, est amené dans mon service avec les symptômes précurseurs du choléra. Couché depuis son entrée à l'hôpital, il n'a communiqué avec personne du dehors, et aucun malade de sa salle n'a été atteint par l'épidémie.

La maladie étant peu avancée, le sujet étant fort, jeune, le pouls encore très-sensible, je fais pratiquer une saignée de huit onces; mais le sang coule à peine, et le choléra fait des progrès. Bientôt les déjections, les vomissemens se manifestent; le pouls devient nul, le corps se refroidit et se couvre de taches bleuâtres, marbrées; le visage se déprime, la voix s'éteint, les convulsions se déclarent. Je remplace les deux grains de calomel et le demi-grain d'opium que l'on donnait toutes les deux heures par un grain de musc uni à dix grains de sucre et un grain de camphre. J'ordonne un bain, des frictions, des boissons chaudes; mais le coup est porté; le malade doit périr. Les symptômes s'aggravent de plus en plus, et après douze heures, la mort met un terme à tant de souffrances.

L'autopsie n'a rien présenté de remarquable.

Douzième Observation.

Le 8 juillet, on conduit à l'hôpital un soldat de vingt-deux ans, d'une constitution extrêmement grêle et d'une maigreur extraordinaire. Depuis long-temps, le malade est dévoré par une phthisie pulmonaire des plus caractérisées.

Ses extrémités sont froides et bleuâtres; son visage est décomposé, son pouls est nul; en un mot, c'est plutôt un mourant que l'on vient d'apporter qu'un malade. Cependant, on se hâte de le réchauffer, d'obtenir une réaction des propriétés vitales, réaction si nécessaire dans le traitement du choléra, et sans laquelle échouent toutes les méthodes, même les plus rationnelles. Mais c'est en vain que l'on frictionne le malade, qu'on le place dans un bain, qu'on lui donne à boire chaud; le mal fait des progrès, et la mort arrive au bout de deux heures.

A part les caractères anatomico-pathologiques dus à la phtisie dont le malade était atteint depuis long-temps, on trouve, à l'ouverture du cadavre, beaucoup de sang dans les vaisseaux du cerveau, et de la sérosité dans l'arachnoïde; l'estomac est ramassé sur lui-même; la membrane muqueuse gastrique et intestinale est ramollie; une petite quantité de matière

crémeuse, blanchâtre, existe dans les intestins; des vers lombricoïdes s'y rencontrent également. Rien de particulier dans les autres organes.

Treizième Observation.

Oydin Zotniezi, âgé de trente et un an, infirmier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, grand buveur de bière et d'eau-de-vie, est pris, vers les cinq heures du matin, de nausées, de hoquets, de vomissemens, etc. A sept heures, tous les symptômes du choléra existent.

La langue étant d'un blanc-jaunâtre, je prescris trente grains d'ipécacuanha, et pour boisson beaucoup d'eau chaude; douze ventouses scarifiées sont placées sur l'abdomen, et un bain est ordonné pour calmer les crampes et les douleurs nerveuses. Le soir, le malade prendra une once d'huile de ricin. A midi, la réaction a été obtenue à l'aide des frictions, des couvertures chaudes, des briques placées aux pieds, etc. Le lendemain le malade était beaucoup mieux, à l'exception d'une douleur pleurétique du côté droit. Celle-ci céda promptement au traitement anti-phlogistique.

Quatorzième Observation.

Jan Sobieski, âgé de vingt-sept ans, d'un tempé-

rament lympathique, d'une constitution délicate, est amené avec tous les symptômes du choléra, le 6 août, à dix heures du matin. La veille, ce malade avait eu une indigestion de poires, de pommes vertes dont il avait mangé en grande quantité.

Le malade accusait de vives douleurs dans l'estomac et dans tout le trajet du tube digestif; je lui prescrivis pour boisson de l'eau de salep gommée, et toutes les heures une potion huileuse. La journée se passa sans que les symptômes fissent des progrès inquiétans. Le lendemain, je prescrivis l'huile de ricin à la dose d'une once, pour exciter les garde-robes qui avaient cessé depuis vingt-quatre heures, et pour satisfaire le malade qui en accusait le besoin. J'ordonnai en même temps quinze grains de calomel incorporé dans un peu de sucre et de gomme en poudre. Je passe sous silence les frictions, les bains et tous les autres moyens employés en pareil cas pour obtenir la réaction des propriétés vitales.

Le 7, au soir, le malade ne va pas mieux; il n'y a pas eu de selles; des douleurs vives se font toujours sentir dans l'abdomen. Un nouveau bain, un sinapisme sur le ventre, sont prescrits avec la potion huileuse. Le 8, au matin, nul changement; dans la journée, quinze ventouses scarifiées sont pratiquées

autour de l'ombilic. Le soir, le malade est pris de vomissemens, et il succombe dans la nuit.

L'autopsie fit voir dans les intestins une vingtaine de vers lombricoïdes et sept invaginations. La membrane muqueuse gastro-intestinale était phlogosée. Rien de remarquable dans les autres organes.

Quinzième Observation.

Chez le malade qui fait le sujet de cette quinzième observation, qui fut amené avec tous les symptômes connus du choléra, et une paralysie des muscles de la mâchoire inférieure et de ceux de la partie antérieure du cou, on trouva, à l'autopsie, les caractères pathologiques suivans : Injection de la membrane muqueuse gastro-intestinale; sang épanché dans la cavité crânienne, sérosité à la base du cerveau; sérosité dans les enveloppes du cordon rachidien; vésicule biliaire très-volumineuse, renversée dans sa partie supérieure. Le canal cholédoque présente un rétrécissement dans sa partie moyenne, et des replis ou espèces de brides, de culs-de-sac dans son intérieur.

Seizième Observation.

Kwistikosky, âgé de quarante ans, d'un tempé-

rament sanguin, d'un constitution pléthorique, est apporté à l'hôpital, le 10 août, avec tous les symptômes précurseurs du choléra. Ainsi, un malaise général, des nausées, des hoquets, des envies de vomir, des douleurs dans les membres, etc., sont les signes qui se présentent à l'examen du malade.

Pendant qu'on lui prépare un bain, qu'on pratique sur lui les frictions habituelles, des vomissemens, des déjections alvines ont lieu, mais avec une grande difficulté. On lui donne de l'eau chaude en abondance, et vingt-quatre grains d'ipécacuanha que je crois indiqués par l'état de la langue qui est un peu jaunâtre. La chaleur de la peau devenant de plus en plus sensible, le pouls se relevant un peu, une saignée de douze onces est pratiquée. Le soir, le malade est beaucoup mieux : on lui donne une once d'huile de ricin, et on lui applique douze ventouses scarifiées sur l'abdomen. Dans la journée, les hoquets avaient cédé à l'application d'un large sinapisme sur la région épigastrique.

Le lendemain, je trouvai le malade hors de danger, quant au choléra ; mais un ictère était survenu, à la suite d'une violente dispute qu'il eut avec un des infirmiers qui le surprit au moment où il allait boire le vinaigre avec lequel on faisait des fumigations, et

dont il s'était emparé. Cette nouvelle maladie fut combattue avec succès par le calomel à la dose de six grains, tous les soirs, de la tisane d'orge édulcorée avec l'oxymel, et le repos.

Dix-septième Observation.

M. D..., jeune médecin militaire, né aux environs de Wilna, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution peu robuste, est pris du choléra à sept heures du soir, le 25 juin, à la suite d'une violente dispute, d'un duel qui s'ensuivit, et d'une grande quantité de bière qu'il but précipitamment. Le malade qui, comme cela s'observe toujours dans cette maladie, avait toute sa connaissance, voulut être traité selon sa méthode, disait-il. Il demanda une saignée au bras de huit onces, de l'eau de menthe très-chaude pour boisson, et toutes les heures une prise de poudre ainsi préparée : camphre un grain, calomel trois grains, sucre demi-gros, essence de menthe poivrée deux gouttes. Ses ordres furent exécutés. Le lendemain, à la visite, je le trouvai dans l'état suivant : figure décomposée, peau violacée, froide, visqueuse; douleurs excessives à l'épigastre, crampes dans les mollets, agitations continuelles, cris plaintifs, urine

nulle, pouls totalement insensible, langue sèche, soif ardente. Je propose un bain, et, en attendant qu'il soit préparé, un sinapisme très-irritant est placé sur la poitrine. Le bain, le sinapisme, l'eau d'orge avec l'oxymel ne procurent aucun soulagement. Les vomissemens et les déjections alvines ne peuvent être arrêtés par la potion gazeuse et les lavemens d'amidon; le froid et les douleurs des membres augmentent d'une manière effrayante, et le soir, à huit heures, le malade succombe.

L'autopsie n'a pas été faite.

Dix-huitième Observation.

Rostoski est amené à l'hôpital, le 9 août, à quatre heures du soir. C'est un homme de trente-quatre ans, grand, et d'une maigreur extrême. Malade depuis longtemps, ne pouvant plus rien digérer, il s'attendait tous les jours, disait-il, à avoir le choléra. Le malheureux avait deviné juste, car, douze heures après son entrée à l'hôpital, tous les symptômes précurseurs, dont il était atteint, avaient fait de rapides progrès. On leur opposa le traitement habituel, c'est-à-dire les bains, les frictions, les boissons chaudes, etc., etc., et le malade se rétablit peu à peu. Mais le marasme

dans lequel il était tombé depuis long-temps, le retint à l'hôpital, et je pris le parti de le faire placer dans la salle des convalescens.

Un autre malade qui fut apporté après lui, et qui mourut en cinq heures de temps, offrit ceci de singulier, qu'il refusa constamment de boire de l'eau, qu'elle fût froide ou qu'elle fût chaude. Ce malade avait une antipathie tellement prononcée pour ce liquide, qu'on ne parvînt à le mettre dans le bain qu'avec la plus grande difficulté. Il ne voulut pour toute boisson que de la bière. Je présumai que, peut-être, cet homme avait failli se noyer quelques jours auparavant; mais rien ne me fit connaître la cause d'une telle aversion pour l'eau. Du reste, il n'y avait aucun signe d'hydrophobie. Ce cas, unique dans son genre (on sait avec quelle ardeur les malades demandent à boire, et surtout à boire froid), m'a paru tellement extraordinaire, que je n'ai pas voulu le passer sous silence.

Dix-neuvième Observation.

Le 2 juillet, à quatre heures du matin, madame L., qui demeurait en face de la maison où je logais, Ulica Mokotowska, m'envoie chercher. Sa domesti-

que, femme de vingt-cinq ans, d'un tempérament lympathique, d'une constitution délicate, avait eu plusieurs selles dans la nuit, et se plaignait de douleurs assez vives autour de l'ombilic. La veille, cette femme avait savonné; elle s'était mouillé les pieds pendant son travail, et avait eu pendant la soirée de la céphalalgie, des nausées et des envies de vomir. Du reste, il y avait encore de la chaleur à la peau, le pouls était sensible; il n'y avait pas de crampes, pas de vomissemens.

Cette indisposition n'était pas le choléra, mais elle pouvait en être le commencement. Je fis mettre la malade dans un bain; une demi-heure après je lui fis prendre vingt grains d'ipécacuanha, et beaucoup d'eau chaude. Les douleurs autour de l'ombilic n'ayant pas complétement cessé après le bain, je fis appliquer un sinapisme sur l'endroit malade. Après les vomissemens déterminés par l'ipécacuanha et l'eau chaude, je donnai à boire de la limonade cuite, et le soir on administra une once d'huile de ricin. La nuit fut assez bonne. Le lendemain les douleurs vers l'ombilic se faisaient encore sentir de temps en temps; on appliqua des cataplasmes émolliens sur le ventre, et l'on donna toutes les heures une cuillerée à bouche d'une potion huileuse. Deux lavemens d'amidon

furent également administrés dans la journée. Le surlendemain tous les symptômes de la légère entérite (car ce n'était pas autre chose), avaient disparu, et la malade était entrée en convalescence.

Je pourrais augmenter encore le nombre des observations que je viens de donner, mais cette multiplicité ne devant rien ajouter à ce qui a été dit dans les chapitres précédens, je passe au *mouvement* qui a eu lieu dans mon service pendant quatre mois. Les tableaux que je vais dresser donneront une idée exacte de la marche du choléra-morbus. J'aurais désiré y joindre ceux du comité central de Varsovie; mais ayant vu qu'à l'hôpital où j'étais, des malades étaient portés cholériques quand ils ne l'étaient pas; m'étant apperçu que, lorsque le nombre des morts était plus fort qu'à l'ordinaire, on plaçait sur les rapports (que, du reste, je n'ai jamais signés) du lendemain, ou du surlendemain, ceux qu'on avait retranchés la veille ou la surveille; craignant enfin que des erreurs semblables n'aient été commises ailleurs, j'ai pris le parti de ne faire connaître que les relevés que j'ai faits moi-même.

IX.

Journal des mois de juin, juillet, août et septembre, ou Relevé des malades cholériques reçus à l'hôpital Ouyazdow, pendant quatre mois de l'année 1831.

JUIN.

Malades, restant le 31 mai. (1) . 17.

Il en est entré :

jours.	entrans.	jours.	entrans.
Le 1 —	1.	Le 25 —	2. —
— 2 —	3.	— 26 —	3. —
— 3 —	1.	— 27 —	5. —
— 5 —	5.	— 28 —	4. —
— 11 —	1.	— 29 —	6. —
— 13 —	2.	— 30 —	2.
— 15 —	4.		

TOTAL, 56.

(1) Dans ce mois de mai, quarante malades sur soixante-quinze étaient morts du choléra.

Sur ce nombre, vingt-un sont morts.

morts.			jours.	morts.			jours.
3	—	le	2.	1	—	le	25.
2	—	—	3.	3	—	—	27.
2	—	—	5.	3	—	—	28.
2	—	—	11.	2	—	—	29.
3	—	—	15.				

Sur ces vingt-un, douze seulement sont morts du choléra; les autres ont succombé aux maladies consécutives: il y a eu trois phthisies, deux pneumonies, trois gastro-entérites et une arachnitis. Dix-sept étaient encore en convalescence ou en traitement à la fin du mois, et dix-huit étaient sortis guéris.

JUILLET.

Malades restant le 30 juin. . . . 17.

Il en est entré :

jours.		entrans.	jours.		entrans.
Le 1	—	4.	Le 20	—	9. —
— 2	—	5.	— 21	—	7. —
— 3	—	4.	— 23	—	5. —
— 4	—	6.	— 24	—	4. —
— 9	—	7.	— 25	—	8. —
— 11	—	2.	— 26	—	7. —
— 15	—	3.	— 27	—	7. —
— 16	—	4.	— 28	—	5. —
— 17	—	5.	— 30	—	7. —
— 18	—	10.	— 31	—	7. —
— 19	—	12.			

TOTAL, 145.

Sur ce nombre, soixante-onze sont morts.

morts.			jours.	morts.			jours.
2	—	le	1.	5	—	le	21.
5	—	—	4.	4	—	—	23.
3	—	—	6.	3	—	—	25.
2	—	—	7.	4	—	—	26.
1	—	—	8.	2	—	—	27.
3	—	—	11.	4		—	28.
10	—	—	18.	3	—	—	29.
12	—	—	19.	2	—	—	30.
2	—	—	20.	4	—	—	31.

Sur ces soixante-et-onze, quarante-et-un seulement sont morts du choléra; les autres ont succombé aux maladies consécutives : il y a eu onze phthisies, neuf congestions cérébrales, cinq pneumonies, quatre entérites chroniques et un cas de catalepsie; quinze étaient encore en convalescence ou en traitement à la fin du mois, et cinquante-neuf avaient été guéris. Enfin, j'ajouterai que sur les quarante-un malades qui sont réellement morts du choléra, huit étaient dans un état tellement grave lorsqu'on les a apportés à l'hôpital, que trois ont succombé de suite, et cinq quelques heures après.

Une grande partie du mois de juillet a été froide et humide à Varsovie; la pluie n'a pas cessé de tomber dans les journées du 16 et du 17.

AOUT (1).

Malades restant le 31 juillet. . 15.

Il en est entré :

jours.	entrans.	jours.	entrans.
Le 1 —	2.	Le 18 —	5. —
— 2 —	2.	— 19 —	4. —
— 3 —	2.	— 20 —	2. —
— 4 —	2.	— 21 —	3. —
— 5 —	1.	— 22 —	5. —
— 7 —	3.	— 23 —	6. —
— 8 —	5.	— 24 —	3. —
— 10 —	6.	— 25 —	4. —
— 11 —	2.	— 26 —	5. —
— 12 —	2.	— 28 —	4. —
— 13 —	3.	— 29 —	1. —
— 15 —	6.	— 30 —	3. —
— 17 —	5.	— 31 —	4. —

TOTAL, 105. (2)

Sur ce nombre, quarante-quatre sont morts.

(1) Du 15 au 24 de ce mois, très-peu de personnes de la ville furent attaquées du choléra; je crois en avoir donné la raison plus haut (page 20). A cette époque aussi, tout présageait les funestes événemens qui, trois semaines plus tard, devaient écraser Varsovie. Les hôpitaux se sentaient également de la misère générale: les sangsues, le miel, l'orge, le sirop, l'*oximel*, l'ipécacuanha, etc., manquaiemt déjà. Enfin, les infirmiers, la plupart prisonniers russes, prévoyaient la fin de leur captivité, et abandonnaient, sans pitié, les malheureux qui avaient tant besoin de secours!

(2) Je ne comprends pas dans ce nombre onze malades qui n'étaient atteints que de gastro-entérite, et qui, faute de place ailleurs, étaient restés dans la salle des cholériques.

morts.			jours.
2	le	—	2.
2	—	—	4.
4	—	—	8.
2	—	—	10.
2	—	—	13.
2	—	—	14.
3	—	—	15.
2	—	—	18.
3	—	—	19.

morts.			jours.
3	le	—	23.
4	—	—	24.
3	—	—	25.
3	—	—	26.
3	—	—	27.
2	—	—	28.
3	—	—	29.
1	—	—	31.

Sur ces quarante-quatre, trente-huit seulement sont morts du choléra. Les autres ont succombé aux maladies consécutives; ainsi, il y a eu deux phthisies, deux diarrhées chroniques, une pleurésie aiguë, et une entérite; dix-sept (sur ce nombre, six n'étaient pas cholériques) étaient encore en convalescence ou en traitement, et quarante-quatre étaient sortis guéris. Enfin, sur les trente-huit, qui certainement sont morts du choléra, neuf avaient été apportés dans un état qui ne laissait aucun espoir.

SEPTEMBRE.

Malades restant le 31 août. . . 17.

Il en est entré :

jours.			entrans.
Le	1	—	3.
—	2	—	4.
—	3	—	4.

jours.			entrans.
Le	5	—	2.
—	6	—	3.
—	7	—	4.

jours.		entrans.	jours.		entrans.
Le 14	—	2.	Le 18	—	1.
— 17	—	1.			

TOTAL, 41. (1)

Sur ce nombre, seize sont morts.

morts.			jours.	morts.			jours.
1	le	—	1.	3	le	—	7.
3	—	—	2.	2	—	—	11.
1	—	—	4.	1	—	—	16.
3	—	—	6.	2	—	—	17.

Sur ces seize, douze seulement sont morts du choléra, trois de gastro-entérite, et un d'arachnitis.

A l'époque où la salle fut évacuée et destinée à la chirurgie, douze malades étaient encore en traitement, mais deux seulement étaient cholériques.

(1) Je ne comprends pas dans ce nombre sept autres malades qui ont également été placés dans mon service, mais qui n'étaient pas cholériques.

X.

Quarantaines.

Tout le monde sait que la quarantaine est le temps pendant lequel les voyageurs, qui reviennent d'un pays où règne une maladie dite contagieuse, sont obligés de séjourner dans un lazarèt, ou à bord des vaisseaux, lorsqu'ils sont arrivés dans des ports de l'Europe; que la quarantaine se prolonge quelquefois au-delà de quarante jours, quoique souvent sa durée soit beaucoup moindre; qu'elle a lieu sur terre lorsque des maladies contagieuses forcent d'établir des cordons sanitaires, et que des individus veulent quitter le pays infecté pour se rendre dans un autre qui ne l'est pas; et, qu'enfin, pendant sa durée, les voyageurs ne communiquent pas avec les habitans du pays où elle se fait. Voyons quelles

ont été toutes celles que nous avons faites en revenant de Pologne avec mon collègue, M. Dagon de la Conterie.

La première (nous en fîmes cinq) eut lieu en Prusse, dans le grand duché de Posen, à une lieue d'Ostrowo, et une demi-lieue des frontières polonaises. Le lazaret, établi au milieu de la campagne, représentait un carré parfait, au milieu et sur les flancs duquel étaient élevées plusieurs baraques en bois de sapin. Chaque baraque, divisée en plusieurs cellules de dix à douze pieds carrés, était isolée l'une de l'autre par des fossés pleins d'eau stagnante et bourbeuse; enfin, des palissades en planches fermaient le tout. Aux quatre angles de la barrière d'enceinte étaient des lieux d'aisance *non inodores*. L'espace compris entre chaque baraque et la palissade, servait de cour ou de promenoir. La porte d'entrée principale de chaque baraque offrait, dans sa partie moyenne et supérieure, une bascule destinée à recevoir les alimens. Chaque cellule, éclairée par une ou deux petites fenêtres, tout au plus assez spacieuse pour loger une seule personne, en recevait quelquefois jusqu'à trois ou quatre.

Deux fois le jour, le matin et le soir, les quarantenaires étaient visités par le médecin. Celui-ci,

chargé de la santé des prisonniers (je ne puis dire des malades; car, à part l'ennui général, tout le monde se portait parfaitement bien), chargé également de la fumigation des lettres et de tout ce qui sortait du lazaret, avait la précaution, pour sa santé personnelle, de se revêtir d'une longue robe et d'un grand capuchon de toile cirée. Ainsi garanti des miasmes et des gaz *cholérifères*, notre courageux Esculape ressemblait parfaitement à une momie ambulante. Est-ce bien là le costume qui convient au médecin, à celui dont le saint ministère est, d'abord, de tranquilliser les malades sur le danger de leur affection, et de les traiter ensuite. Quand on croit sa conservation si précieuse à l'humanité, ne pourrait-on pas prendre des précautions moins ridicules, moins effrayantes pour les malades? Un tel déguisement m'a fait croire aux anecdotes suivantes qui m'ont été racontées depuis. Aux environs de Breslau, quelques médecins, très-contagionistes sans doute, n'entraient pas chez les malades; ils les consultaient à la porte ou à la fenêtre. Quelques autres, plus hardis, faisaient deux pas dans la maison, et interrogeaient les cholériques à l'aide de porte-voix.

Dans le lazaret d'Ostrowo, les choses nécessaires à

la vie la plus commune nous manquaient : nous n'avions aucun liquide potable, excepté le vin que notre bourse nous défendait. L'eau était laiteuse et hydro-sulfurée ; la bière infecte et bourbeuse ; le pain noir et dur ; les pommes de terre, le beurre, le sel étaient seuls supportables. Pour coucher, nous avions le plancher séparé de notre dos par une paillasse de deux pouces d'épaisseur, un drap et une couverture de quatre pieds de long ; pour pot de nuit, nous avions la cour ; pour chaises, nos talons, etc.

Tel est le tableau fidèle du lieu dans lequel nous sommes restés cinq jours, et dont nous sommes partis plus malades que nous ne l'étions en y entrant. Et c'est ainsi que l'on prétendait arrêter la marche du choléra ! Du reste, nous étions en rapport avec les officiers et les soldats qui étaient chargés de la garde du lazaret, et les nouveaux arrivés communiquaient avec les plus anciens.

Notre quarantaine terminée, on nous donna à chacun un certificat de départ, une espèce d'état de santé signé par le directeur, le médecin du lazaret et le commandant militaire, et sur lequel se trouvaient : 1° nos noms et prénoms, qualités et signalement ; 2° le lieu de notre départ, et quel chemin

nous avions parcouru; 3° l'indication du temps que nous avions mis à faire notre route; 4° les noms des pays par lesquels nous avions passé, et ceux des autorités qui nous avaient délivré notre certificat; 5° l'état sanitaire des pays traversés; 6° l'état de notre santé; 7° le but de notre voyage et où nous allions; 8° la description de nos effets avec l'indication de ceux qui étaient susceptibles de s'imprégner de la maladie; 9° enfin, dans l'avant-dernière colonne, il était dit comment nous voyagions, et dans la dernière se trouvaient les observations.

Avec un certificat aussi détaillé, aussi en règle, nous nous croyions tranquilles pour quelques jours, et nous pensions sortir de la Prusse sans faire de nouvelles quarantaines. Erreur grossière! Le lendemain, 2 octobre, à onze heures du soir, nous avons été arrêtés de nouveau à Sulaü, petit village de la Silésie prussienne, situé sur la Barche, rivière qui va se rendre dans l'Oder.

Arrivés fort tard dans ce pays, le bourgmestre nous le fit traverser, nous fit renfermer jusqu'au lendemain matin et garder par six landwehrs; trois étaient avec nous et trois autres en dehors. Couchés sur une paillasse, enveloppés dans nos manteaux, une jatte de lait pour souper, nous passâmes la nuit

dans une chaumière où à peine deux personnes (nous étions six) auraient pu respirer à l'aise. Le lendemain, nous pensions partir de bonne heure, car le village, ayant été traversé la veille, et infecté s'il eût dû l'être, il nous paraissait inutile de faire quarantaine à la porte par laquelle nous devions sortir. Il n'en fut rien, et malgré nos justes réclamations, nous avons fait là une seconde quarantaine de cinq jours : ainsi l'avaient décidé messieurs les membres du conseil de santé composé du médecin, d'un marchand bonnetier, d'un maréchal ferrant, d'un charron, du bourgmestre et de son secrétaire. Ce ne fut pas sans peine que nous cédâmes à la décision de gens aussi habiles, excepté un, en pareille matière; mais enfin il fallut nous rendre. Nous nous consolâmes en pensant que si cette nouvelle quarantaine n'était pas nécessaire aux habitans de Sulaü, elle pouvait l'être à ceux du pays voisin; nous pensâmes aussi que monsieur le bourgmestre n'était peut-être pas fâché de venger ses subordonnés de la frayeur que leur avait causé notre brusque arrivée, et nous faire payer l'encens, les baies de genièvre, le vinaigre, etc., qu'on avait brûlé à la poste aussitôt que l'on apprit que nous venions de Krotoszyn, où il y avait, nous dit-on, plus de quatre-vingts malades cholériques.

Ainsi qu'à Ostrowo, la plus simple des lois hygiéniques n'avait pas été observée à Sulaü. Avec l'étroitesse de la pièce qui nous servait de réduit, il nous fallut supporter l'odeur infecte du fumier placé devant et derrière ce que les habitans appelaient *lazaret*. Les cinq jours de cette nouvelle captivité étant expirés, on nous donna de nouveaux certificats de santé, et nous sommes partis : cette quarantaine nous a coûté à chacun à peu près quarante francs.

Notre troisième *contumatz* (quarantaine) eut lieu à Görlitz, petite ville de Silésie. Là, un ancien hôpital assez bien exposé, situé dans un des faubourgs de la ville, avait été destiné pour servir de lazaret. La propreté régnait dans l'établissement, et les cellules y étaient suffisamment grandes et assez bien éclairées ; la nourriture y était bonne ; mais on communiquait trop facilement avec les personnes du dehors. Je ne fais cette observation, non pour m'en plaindre, car ce peu de sévérité abrégeait notre ennui, mais pour faire voir toute l'absurdité et toute l'inutilité des quarantaines faites en Prusse. Dans ce pays, les voyageurs seuls étaient suspects ; les personnes qui les visitaient, qui les servaient, comme le médecin, les domestiques, pouvaient circuler impunément dans la ville, vaquer à leurs affaires. Ceux-là ne pouvaient-

ils donc infecter la ville? Non, car nous étions tous bien portans; mais il fallait bien tenir tous les voyageurs en chartre-privée, afin de prélever quelque chose en faveur des dépenses qui avaient été faites pour les lazarets.

Le médecin du lazaret de Gôrlitz nous a paru un homme d'esprit et de talens. Je regrette beaucoup ne pouvoir lire son nom sur la feuille de santé qu'il nous a délivrée avant notre départ.

Malgré les trois certificats de santé que nous avions en sortant de Gôrlitz, certificats qui, comme on l'a vu jusqu'alors, n'ont pas empêché que nous n'ayons été arrêtés toutes les fois que cela plaisait aux autorités des nouveaux pays par lesquels nous passions, nous avons fait une quatrième quarantaine aux portes de la Saxe, et une cinquième avant de pénétrer en Bavière. Ainsi, cinq fois nous avons été arrêtés, cinq fois nous avons payé fort cher les soins ridicules que l'on prenait de notre santé et de la contagion que nous pouvions entraîner avec nous.

De tous les médecins attachés aux lazarets dans lesquels nous avons été renfermés, pas un ne croyait à l'utilité des cordons sanitaires, tels qu'ils étaient conçus.

Avant d'entrer en Saxe, nous sommes restés cinq

jours à Reichenbach, à trois lieues à peu près de Görlitz. Dans cette quatrième station, exigée seulement par les Saxons qui, à cette époque, voulaient qu'on eût fait vingt jours de quarantaine avant qu'on ne pénétrât sur leur territoire, nous avons été entièrement libres et logés dans un hôtel. Nous n'eûmes donc à regretter que notre temps et notre argent. Enfin nous sommes allés jusqu'à Toëpen, frontière de la Bavière, où nous avons fait encore, et pour la dernière fois, six jours de quarantaine.

Le lazaret de Toëpen était tout aussi mal établi, aussi mal dirigé que ceux d'Ostrowo et de Sulaü. Les premières lois de l'hygiène y avaient été oubliées ou méconnues; la nourriture y était mauvaise, les cellules très-petites, etc. Il est vrai qu'on élevait de nouveaux bâtimens sur le haut de la côte; mais on croira facilement qu'il ne nous prit pas envie d'attendre qu'ils soient terminés.

Maintenant que nous avons fait connaître les lazarets dans lesquels nous sommes restés en Prusse et en Bavière, que nous avons indiqué tout ce qu'ils présentaient de contraire au but que l'on s'était proposé en les établissant, examinons l'utilité des quarantaines en général. Dans le chapitre suivant et dernier, nous indiquerons ce qu'il y aura de mieux à faire dans le cas

où le choléra, ou toute autre épidémie menaceraient d'envahir la France.

Les quarantaines ne peuvent être utiles contre des épidémies qui, comme le choléra, n'ont pas de période d'incubation fixe, un espace de temps déterminé pendant lequel la maladie peut ou ne peut plus être transmise.

Dans cette épidémie, dit encore la commission de l'Académie royale de médecine, est-ce bien la maladie elle-même qui est réellement le fléau le plus redoutable? L'effet moral et les funestes conséquences exercées sur les populations ne sont-elles pas autant à craindre? Restreindre les relations commerciales, refouler les voyageurs, les agglomérer dans des lazarets, n'est-ce pas donner lieu à l'épouvante, à l'augmentation de la misère, et multiplier ainsi les élémens de production et les causes déterminantes de la maladie?

Ne sait-on pas encore qu'en Asie et en Europe, où de nombreuses épidémies de choléra ont eu lieu, qu'aucun accident fâcheux n'est résulté des soins donnés aux malades, des expériences qui ont été faites dans le but d'éclaircir le mode de transmission de l'épidémie? Enfin, ignore-t-on combien il est difficile d'empêcher la violation des quarantaines?

Mais, de ce que la plupart de ces dernières ont été

inutiles, mal conçues, mal exécutées, souvent violées en Prusse, en Bavière et probablement ailleurs, faut-il proscrire toutes les précautions, blâmer toutes les mesures? Non certainement. Il est des précautions, des mesures qui doivent être prises, et que, dans l'intérêt de tous, on doit respecter.

Ces précautions, méditées d'abord par des hommes capables de bien juger, seront appliquées avec discernement, sans rigueur, et dirigées seulement par des personnes non étrangères à la profession médicale. Elles seront suspendues aussitôt qu'on en aura reconnu l'inutilité, car, loin de préserver alors du fléau épidémique, elles ruinent le pays où elles sont prises, soulèvent les esprits, et portent les populations à des excès qui sont quelquefois plus terribles que le fléau lui-même. Personne n'a oublié ce qui est arrivé à Breslau et ailleurs, où les autorités ont été méconnues, les habitations dévastées, etc.

On n'établira donc pas de triple cordon comme on l'a fait autour de Saint-Pétersbourg; on ne menacera pas de coups de fusil, comme cela est arrivé dans quelques endroits, ceux qui essaieraient de forcer le passage; mais on prendra des mesures plus sages, plus paternelles, mieux entendues, et dont l'utilité et le but seront compris par tout le monde. On n'élevera

pas de *cordons* qui sont loin de mériter le titre de *sanitaires*. Et d'ailleurs, qui croit encore à l'efficacité des barrières, des hallebardes contre les épidémies? Qui ne sait que toutes ces précautions, tous ces moyens, dont le premier et triste résultat est d'entraver le commerce et par conséquent d'augmenter la misère publique, ne remplissent jamais le but désiré?

Il faut donc chercher ailleurs les précautions indispensables, et les établir de manière que chaque voyageur vienne s'y soumettre de bonne volonté, par le seul instinct de sa propre conservation. Je ferai connaître toutes ces précautions dans le chapitre suivant.

XI.

Conseils. — Prophylaxie.

Avant d'indiquer les obligations que les autorités et les médecins auront à remplir ; avant de faire connaître les précautions que les citoyens devront prendre dans le cas d'invasion et pendant l'invasion du choléra, je m'empresse de prévenir le lecteur qu'une grande partie de ce chapitre ne sera que le texte du rapport qui a été lu à l'Académie royale de médecine, en séance générale, les 26 et 31 juillet 1831.

Après des hommes aussi instruits, aussi éclairés que ceux (1) qui faisaient partie de la commission

(1) MM. Kéraudren, Chomel, Coutanceau, Desportes, Marc, Dupuytren, Boisseau, Pelletier, Louis, Desgenettes, Emery, et Double, *rapporteur*.

qui a été formée par ordre du gouvernement; après des praticiens dont l'expérience est si riche de faits importans, dont les talens et le savoir ont été si souvent utiles à l'humanité, que pouvait-on dire, que pouvait-on faire de mieux? Bien peu de chose. Je n'ai donc point hésité, je le répète, à reproduire ici, comme complément du Mémoire que je publie aujourd'hui, ce qui se trouve entre les mains de tant de personnes.

Si la France devait un jour être envahie par le choléra, hâtons-nous de le dire, le nombre des victimes serait peu considérable. Riche par sa position géographique, la douceur et la température de son climat; heureuse d'une industrie et d'une éducation assez généralement répandues, à même enfin de pouvoir jouir presque partout des bienfaits d'une hygiène publique et privée, la France sera toujours, sinon respectée, du moins peu ravagée par les épidémies. Ne se rappelle-t-on plus 1814 et 1815?

A cette époque, le typhus avait fait d'aussi grands ravages dans nos armées que dans celles des étrangers. Les deux rives du Rhin avaient particulièrement souffert. La maladie marcha, mais en s'affaiblissant, jusque sur les bords de la Loire. Des soldats atteints du typhus entrèrent en grand nombre dans nos hô-

pitaux. Beaucoup d'officiers et beaucoup d'employés portèrent aussi la maladie dans les divers quartiers de la ville. Au moral, plus encore qu'au physique, les Français, les habitans de la capitale surtout, souffraient avec impatience, avec irritation, la présence des puissances coalisées; cependant, et au milieu de tant de circonstances fâcheuses, le typhus ne put se fixer pour long-temps parmi nous. Il s'éteignit au milieu de l'aisance de la capitale et de celle des provinces du centre. Tout doit nous faire espérer qu'il en sera de même du choléra.

Enfin, que ceux qui tremblent au nom de l'épidémie qui nous menace, épidémie qui peut-être n'a été introduite en Pologne, en Allemagne, en Angleterre, que par suite de la guerre qui a été déclarée entre deux peuples, en faveur de l'un desquels la France a fait les vœux les plus ardens; que ceux-là sachent que le choléra n'est pas contagieux, et qu'à mesure qu'il s'avance vers les pays civilisés, il devient de moins en moins meurtrier. Que ceux qui demandent sans cesse un préservatif à la médecine, apprennent que le meilleur antidote du choléra, ou de toute autre épidémie, réside dans le courage, le sang-froid et la saine philosophie. (1).

(1) Un autre préservatif a encore été signalé par un médecin espagnol:

Si nous ne connaissons pas bien encore les modes de développement et de propagation du choléra, ses causes d'extension, nous avons quelques notions, quelques données sur les autres questions qui se rattachent à la pathologie de cette épidémie. Nous savons aussi que les grandes et fréquentes variations atmosphériques, la chaleur ou le froid réunis à l'humidité, les pluies abondantes et de longue durée; la malpropreté, les agglomérations d'hommes, le séjour des malades dans des demeures étroites, dans lesquelles l'air se renouvelle difficilement; les eaux croupissantes, les fumiers infects et en fermentation devant les habitations; les mauvaises nourritures, le défaut d'habillemens propres à chaque saison; nous savons, dis-je, que la réunion de toutes ces circonstances favorise singulièrement l'explosion, la marche, la durée de ce fléau. C'est donc contre cette réunion de causes morbides qu'il faut appliquer d'abord les mesures prophylactiques. Ainsi, que le choléra soit contagieux dans certaines circonstances, qu'il ne le soit pas dans d'autres (1), que l'on soit contagioniste ou non,

c'est la gale; mais quoique le remède ne soit pas pis que le mal, je doute qu'il soit mis en usage.

(1) C'est ce que je ne crois pas. Je ne crois pas davantage à la conta-

qu'on se rappelle enfin, qu'à Moscou, des personnes qui s'étaient tenues exactement renfermées chez elles, qui n'avaient eu aucune communication avec qui que ce soit, n'en ont pas moins eu le choléra, les *autorités administratives* doivent toujours, et *partout*, avant l'invasion de toutes les grandes maladies, faire exécuter les lois de l'hygiène. Elles doivent encore faire observer médicalement et avec le plus grand soin les pays limitrophes, et s'assurer si les personnes qui les traversent sont malades ou en bonne santé, afin de connaître exactement et à chaque instant, ce qui s'y passe par rapport à l'état sanitaire et par rapport à l'épidémie régnante.

Pour éviter les nouvelles alarmantes, que la peur et la crédulité publiques augmentent trop souvent, des médecins éclairés et prudens, dont le choix ne devra appartenir qu'à des hommes non étrangers à l'art de guérir, seront momentanément attachés aux ambassades, ainsi qu'aux légations des pays voisins, déjà soupçonnés ou même atteints. Ces médecins donneront journellement à leurs gouvernemens des documens dans lesquels on pourra avoir confiance.

gion d'aucune épidémie, d'aucune maladie interne, et je n'ai pas attendu les arrêts rendus en Russie, en Prusse et en Autriche contre les cordons sanitaires pour affirmer que le choléra franchirait toutes ces barrières.

Tous les voyageurs seront soumis à la visite d'un médecin.

Tous seront porteurs d'une carte, dite de santé, sur laquelle seront inscrits 1° leurs noms, prénoms, qualités et signalement; 2° le pays d'où ils viennent; 3° le jour de leur départ; 4° l'état sanitaire des pays qu'ils ont quittés ou traversés.

Tout voyageur en bonne santé, venant d'un pays suspect ou infecté, ne pourra être arrêté plus de vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus. Cette quarantaine n'étant qu'une mesure d'excessive prudence, quel est l'insensé qui pourrait s'y refuser ?

Tout voyageur revenant d'un pays sain ne pourra être arrêté.

Tous les effets d'un voyageur, venant d'un pays suspect ou infecté, seront passés au chlore gazeux. Cette précaution deviendra inutile quand les pays quittés ou traversés seront sains.

Dans chaque lazaret, situé dans des lieux secs et bien aérés, devront se trouver un logement sain, une nourriture de bonne qualité, enfin, toutes les conditions voulues pour l'entretien et la conservation de la santé.

Aucune rétribution ne pourra être exigée du qua-

rantenaire ; j'en excepte cependant toutes les dépenses qui seront en dehors du régime du lazaret.

Tous les voyageurs qui seront malades, ou dont la santé offrira la plus légère altération, seront placés dans des maisons disposées exprès, et dans lesquelles chaque affection sera séparée de celle qui lui sera différente.

Ceux-ci (les malades), ne pourront continuer leur route qu'après leur entière guérison, ou bien, lorsque le médecin sera bien certain que la maladie actuellement existante n'est pas celle que l'on redoute; ou enfin, lorsque la convalescence se prolongerait trop, et qu'il sera démontré que le changement de lieu suffirait pour que le rétablissement de la santé fût complet.

Les malades seront tous traités gratuitement et avec tous les soins, tout le zèle, tout le dévouement qui leur sont dus. Leurs effets seront passés au chlore gazeux.

L'extension du choléra, au moyen des denrées et des marchandises, n'étant pas avérée, et d'ailleurs, les quarantaines auxquelles on les soumet, ne pesant principalement que sur la classe malheureuse en faisant augmenter les prix, aggravant le mal en diminuant les moyens d'existence de toutes les classes

industrielles, on fera bien de ne pas prendre de mesures excessives à ce sujet. Cependant, il est peut-être prudent de dresser une série distributive des denrées et des marchandises suspectes ou susceptibles, comme le dit l'ordonnance de septembre 1821.

Des conseils de salubrité seront institués d'abord dans toutes les villes et bourgs limitrophes du pays infecté ou suspect, et ensuite dans toutes les autres localités centrales. Des conseils de ce genre, ainsi que les lieux d'observation, de dépôt pour les malades, devraient d'ailleurs être permanens, en cas d'invasion, afin de ne pas être pris au dépourvu.

On connaît toute l'inutilité et tout le danger des séquestrations, des cordons sanitaires établis à l'intérieur. De pareilles précautions ne servent qu'à nous faire abandonner les uns les autres, plutôt que de nous secourir mutuellement. Il faut, dans l'intérieur d'un pays, pour affaiblir la gravité d'une épidémie et voir diminuer le nombre des victimes, des hôpitaux bien établis, sagement administrés; un service médical bien entendu, promptement exécuté; des leçons d'hygiène répandues dans le peuple et mises à sa portée; enfin, des secours à domicile.

Au lieu de *parquer* les départemens, les villes et les villages, comme on l'a fait dans quelques pays; au lieu

de concentrer les sujets déjà en proie à une épidémie, il faut disséminer ces derniers, les placer dans des lieux sains, propres et aérés; il faut enfin les mettre à même de pouvoir observer scrupuleusement les premiers principes de l'hygiène, principes sans lesquels on est exposé à tous les genres de maladies.

Chaque ville devra avoir son hôpital; chaque village son bâtiment; chaque bourg, sa maison pour les cholériques. Ces établissemens seront placés dans des endroits où toutes les lois de l'hygiène pourront être observées, et chacun d'eux aura une maison, *dite* de convalescence, où l'on transportera tous les individus qui auront échappé à la maladie; on rendra ainsi les rechutes moins fréquentes, et on donnera aux malades tout le temps de se rétablir complètement.

Avant l'invasion, *les médecins* doivent étudier la maladie, lire les ouvrages de ceux qui ont été à même de l'observer et de la voir de près; étudier la topographie et la statistique médicales du pays qu'ils habitent et des pays environnans.

S'assurer de l'état sanitaire des prisons, des casernes, des colléges, des pensions et de toutes les réunions nombreuses.

Signaler et réclamer les améliorations jugées néces-

saires par l'hygiène publique et l'hygiène privée.

Faire préparer des habitations convenables pour les cholériques qui ne pourraient être traités chez eux.

Permettre aux personnes du dehors de venir voir leurs parens, leurs amis malades. Des dispositions contraires pourraient donner lieu aux scènes affligeantes, aux désordres qui se sont passés ailleurs.

Tenir compte des mouvemens journaliers des hôpitaux, des maladies des animaux, et surtout des animaux domestiques.

Avant l'invasion, les *citoyens* doivent seconder avec empressement les autorités administratives et les médecins dans la tâche qui leur est imposée. Il n'est personne en France qui ne soit disposé, dans l'intérêt de tous, à faire le sacrifice d'une portion de son temps, de sa fortune et même de sa liberté.

Respecter l'ordre public et la tranquillité générale.

Vivre selon leurs habitudes, quand elles sont bonnes; les changer si elles sont mauvaises.

Pendant l'invasion, les *autorités administratives* doivent :

Assurer une juste distribution des secours de l'art parmi les individus des classes peu aisées.

Veiller surtout à ce que les malades soient visités, secourus à temps, car tout le succès est là.

Exiger la propreté des rues, le balayage et le lavage des marchés, l'assainissement des boucheries, la purification des égoûts.

Recommander la propreté et les bains, aux indigens surtout.

Défendre les réunions nombreuses d'individus malpropres, mal nourris, mal vêtus.

Purifier, à l'aide de chlorures liquides, les casernes, les hôpitaux, les prisons et tous les grands établissemens où beaucoup de personnes se trouvent rassemblées en même temps.

Placer provisoirement les marchés hors de la ville, surtout les marchés à denrées extrêmement odorantes, comme le poisson, le fromage, etc.

S'en rapporter aux médecins pour régler les inhumations.

Répandre de la chaux sur tous les cadavres.

Pendant l'invasion *les médecins* doivent :

User de la juste influence que donne le savoir, et de la considération qui leur est dévolue par leurs fonctions, pour agir sur le moral des familles dont la confiance leur est acquise.

Indiquer les précautions qu'il est réellement utile de prendre dans l'intérêt des malades et des personnes qui les entourent.

Recueillir des observations particulières dont l'utilité est reconnue depuis long-temps par tous les praticiens.

Fixer l'époque de l'apparition de l'épidémie ; indiquer ses causes présumées, sa durée, sa terminaison, ses différens modes de traitement, et dire quel est celui qui a eu le plus de succès.

Tracer la carte géographique et l'itinéraire de la maladie.

Comparer la topographie médicale des lieux où la maladie a pris naissance, avec celle des pays où elle a le plus sévi, et celle où elle n'a pas pénétré.

Étudier le mode de propagation et la question de contagion.

Faire des observations barométriques, thermométriques et hygrométriques. Des observations électrométriques pourraient encore être utiles.

S'assurer s'il y a des classes de personnes plus sujettes que d'autres à l'épidémie, et déterminer les professions, les âges, les sexes, les constitutions qui favorisaient ou empêchaient son invasion.

Avertir l'autorité, appeler un confrère, sans bruit et sans éclat, dès qu'un exemple de choléra épidémique se présente.

Comparer le nombre des malades à celui de la population, et le nombre des morts à celui des malades.

Distinguer, parmi les malades, ceux qui sont sous l'influence de l'épidémie, ceux qui n'y sont pas; et parmi les morts, noter ceux qui ont succombé à l'épidémie et ceux qui sont morts des maladies consécutives.

Pendant l'invasion, les *citoyens* doivent observer une propreté plus grande que de coutume.

Faire usage de frictions sèches ou aromatiques, d'un exercice modéré, afin d'entretenir convenablement les fonctions de la peau.

Eviter les courans d'air, les suppressions de transpiration, la pluie, le froid des nuits, et surtout les refroidissemens et l'humidité des pieds.

Porter habituellement de la flanelle, vivre avec la modération qui convient à tous les hommes sensés; éviter les excès de tous genres, le vin, les liqueurs fortes, qui sont les causes premières de toutes les maladies.

S'habiller selon la saison, introduire dans l'estomac des alimens de bonne qualité, de facile digestion.

Renouveler l'air des appartemens; purifier celui-ci à l'aide des chlorures liquides, s'il est vicié; enfin, en-

tretenir partout la plus grande et la plus minutieuse propreté.

Appeler un homme de l'art aussitôt que la plus légère indisposition se fera sentir ; car en médecine comme en morale, il est plus facile de prévenir que de réparer, et l'on doit se rappeler avec quelle promptitude les progrès de la maladie marchent quelquefois. La visite du médecin aura encore ce grand et important avantage, qu'elle tranquillisera le malade, qu'elle rassurera les personnes environnantes, si on a pris pour choléra toute autre affection.

En attendant l'arrivée du médecin, on se hâtera d'étendre un matelas par terre, on y placera le malade, et, devant un bon feu de cheminée, on lui frottera la surface du corps et surtout les extrémités avec des morceaux de flanelle, ou des brosses pas trop dures. On donnera à boire de l'eau chaude, du thé, de la camomille, etc. On pourra également mettre le malade dans un bain très-chaud dans lequel on ajoutera deux ou trois livres de farine de moutarde.

Si le malade ne peut se traiter chez lui, on le transportera, sans perdre un instant, dans les maisons que l'autorité aura fait disposer à l'avance.

Quant à ceux qui ne donnent leur confiance qu'aux marchands de spécifiques et de préservatifs pour tou-

tes les maladies, dont la crédulité fait tout le mérite et toute la fortune des charlatans, qu'ils remplissent leurs poches, s'ils le désirent, de poudres, d'herbes, de flacons, de boites, etc., anticholériques; mais qu'ils ne se plaignent pas si, trop confians dans de telles amulettes, si, vivant avec leurs mauvaises habitudes, ils sont atteints par la maladie.

FIN.